

Estrategias de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Visión general y descripción de conceptos. Situación actual de la reperfusión farmacológica en España

M. Ángeles Espinosa, Pablo Ávila, Juan Ruiz y Pedro L. Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Se revisan las posibles estrategias de reperfusión en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST contempladas en las guías contemporáneas de forma general, y se hace especial hincapié en los conceptos que describen estas estrategias. Del mismo modo, se describe cuál es la situación de la reperfusión general y farmacológica en España.

Palabras clave: *Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Reperfusión. Angioplastia primaria. Angioplastia facilitada. Angioplastia tras fibrinólisis. Angioplastia de rescate. Fibrinólisis.*

Reperfusion Strategies in ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction. Overview and Underlying Principles. The Current Status of Pharmacological Reperfusion in Spain

This article contains a general overview of the different reperfusion strategies for ST-segment elevation acute coronary syndrome detailed in current clinical practice guidelines, with particular emphasis on the principles underlying these strategies. In addition, the current status of reperfusion, both pharmacological and in general, in Spain is described.

Key words: *ST elevation acute myocardial infarction. Reperfusion. Primary angioplasty. Facilitated angioplasty. Postfibrinolysis angioplasty. Rescue angioplasty. Fibrinolysis.*

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido y está estandarizado, desde hace años, que en la evaluación inicial del paciente con dolor torácico de características isquémicas el electrocardiograma de 12 derivaciones sigue siendo el centro del algoritmo terapéutico de los pacientes con síndrome coronario agudo. La elevación persistente del segmento ST en el electrocardiograma es sinónimo de obstrucción completa del flujo coronario y, por lo tanto, en estos pacientes debe instaurarse un tratamiento de reperfusión. Es importante tener presente que la terapia de reperfusión ha de ser proporcionada con carácter urgente, de la forma más precoz posible, dado que el retraso en su administración se relaciona con peor evolución clínica, mayor tamaño del infarto y mayor mortalidad a corto y largo plazo. Por ello, ante un paciente que

se presente con un dolor torácico prolongado compatible con origen coronario de menos de 12 h de evolución y se evidencie elevación persistente del segmento ST o bloqueo completo de rama izquierda o incluso tenga ritmo de marcapasos, nuestra actuación ha de ir encaminada a proporcionar una terapia de reperfusión urgente con la finalidad de conseguir la reapertura de la arteria coronaria ocluida de la manera más rápida, efectiva y definitiva posible y conseguir la restauración del flujo epicárdico y microvascular^{1,2}.

Hay dos formas de tratamiento bien establecidas para conseguir restaurar de forma precoz la perfusión epicárdica y miocárdica tras un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST): la administración de fármacos fibrinolíticos intravenosos y la realización de una angioplastia primaria. Ambas tienen ventajas e inconvenientes. En condiciones óptimas, la angioplastia primaria parece ser más eficaz que la fibrinólisis en el objetivo de restaurar el flujo coronario y mejorar la evolución clínica de los pacientes con SCACEST. Sin embargo, debido a las limitaciones logísticas y técnicas inherentes a la angioplastia, este trata-

Correspondencia: Dr. P.L. Sánchez.
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: pedrolsanchez@secardiologia.es

ABREVIATURAS

ICP: intervención coronaria percutánea.
 SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST.

miento es sólo aplicable, en condiciones óptimas, a una pequeña proporción de pacientes con infarto. Por el contrario, la fibrinólisis por vía intravenosa reduce la mortalidad a corto y largo plazo y puede aplicarse a la inmensa mayoría de los pacientes con SCACEST. Sin embargo, la utilidad de la fibrinólisis tiene varias limitaciones importantes: conlleva riesgo hemorrágico, con una incidencia de hemorragia cerebral del 0,5-1%; su beneficio clínico depende mucho de la precocidad de la aplicación, por lo que se reduce sustancialmente cuando la evolución del infarto supera las 6 h; hay una alta incidencia de fallo de reperfusión, y entre el 5 y el 25% de los pacientes con reapertura inicial satisfactoria sufren una reoclusión por persistencia de una estenosis residual significativa³.

Las ventajas y los inconvenientes de ambas terapias han dado lugar a un hecho bien recogido en las guías de práctica clínica, y es que hoy en día en lugar de tratamiento de reperfusión, debemos hablar de estrategia de reperfusión. Así, la utilización de fibrinólisis o angioplastia primaria dependerá fundamentalmente de tres hechos: a) la situación

geográfica donde se encuentre el paciente en el momento del primer contacto médico; b) el tiempo de evolución del infarto, y c) la disponibilidad inmediata de recursos de intervencionismo coronario percutáneo. Asimismo, estas premisas, fundamentales, han dado lugar a que fibrinólisis y angioplastia puedan ser complementarias en un mismo paciente, lo que indica el concepto de la reperfusión farmacomecánica con diferentes opciones, como veremos.

ESTRATEGIAS DE REPERFUSIÓN EN EL IAM CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. VISIÓN GENERAL Y DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Como hemos comentado anteriormente, el facultativo responsable de poner en marcha la estrategia más adecuada de reperfusión en un paciente concreto con SCACEST debe tener en cuenta la localización del paciente, el tiempo de evolución del dolor y la disponibilidad inmediata de recursos de intervencionismo coronario percutáneo.

Las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre intervencionismo coronario percutáneo, publicadas en 2005, exponen de forma clara las diferentes estrategias de reperfusión evaluadas en los últimos años (fig. 1)⁴. En los pacientes con SCACEST que acuden a un hospital con servicio de cardiología intervencionista la angioplastia primaria debe ser el tratamiento de elec-

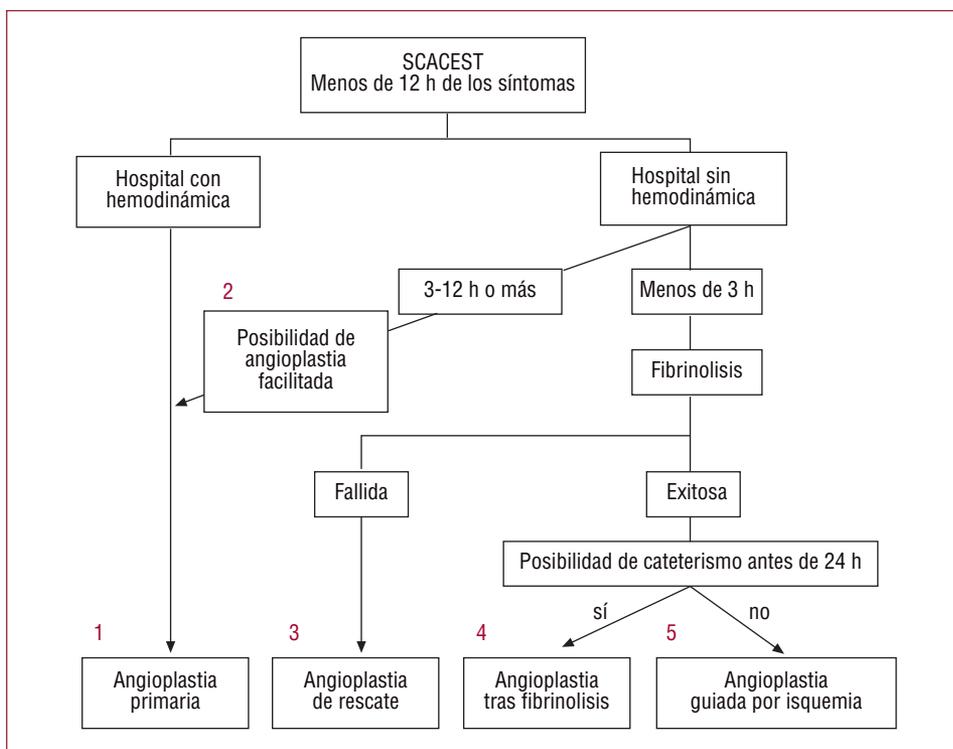


Fig. 1. Posibles estrategias de reperfusión contempladas en las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre intervencionismo coronario percutáneo⁴. 1: angioplastia primaria; 2: angioplastia facilitada; 3: angioplastia de rescate; 4: angioplastia tras fibrinólisis o pronóstica; 5: angioplastia guiada por isquemia. SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Explicación en el texto.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019605>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019605>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)