



Protocolo sobre estratificación y factores de riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo

A. M. García de Castro*, I. Narváez Mayorga y L. Rodríguez Padial

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Salud. Toledo. España.

Palabras Clave:

- Pronóstico
- Estratificación del riesgo
- Síndromes coronarios agudos

Keywords:

- Prognosis
- Risk stratification
- Acute coronary syndromes

Resumen

Objetivos de la estratificación del riesgo. La evaluación del riesgo en los pacientes con síndrome coronario agudo tiene varios objetivos: informar y aconsejar al paciente y a su familia, identificar a los pacientes con riesgo elevado de muerte o infarto susceptibles de mejorar su pronóstico con un tratamiento adecuado, identificar a los sujetos con un riesgo muy bajo que no requieren estudios invasivos, de manera que se eviten los costes y riesgos innecesarios de estas técnicas, y planificar la rehabilitación cardíaca y la prevención secundaria tras el episodio agudo.

Estratificación precoz del riesgo. Se realiza durante la fase aguda intrahospitalaria valorando la magnitud del daño miocárdico, los criterios de reperfusión exitosa y la presencia de marcadores clínicos de alto riesgo. La utilización de escores de predicción del riesgo son de gran ayuda, siendo las puntuaciones GRACE y TIMI las más utilizadas.

Estratificación tardía del riesgo. Se realiza antes del alta e incluye la valoración de una serie de marcadores clínicos para optimizar el manejo y el tratamiento a largo plazo.

Abstract

Risk assessment stratification protocol for patients with acute coronary syndrome

Goals of risk stratification. Risk stratification in patients with acute coronary syndrome has several objectives: to inform and provide advice to patients and their families; to identify patients at a high risk of death or myocardial infarction whose prognosis can be improved by appropriate treatment; to identify those with a very low risk who do not need invasive studies, thereby avoiding unnecessary cost and the risk associated with these procedures; and to formulate cardiac rehabilitation and secondary prevention measures following an acute event.

Early risk stratification. It is performed during the acute phase in the hospital evaluating the magnitude of the myocardial damage, criteria of successful reperfusion and the presence of clinical markers of high risk. The use of risk prediction scores are very helpful, with GRACE and TIMI scores being the most used.

Late risk stratification. It is performed before discharge and includes the assessment of a series of clinical markers to optimize long-term management and treatment.

*Correspondencia

Correo electrónico: amgarcia@sescam.jcc.es

Estratificación temprana del riesgo en el síndrome coronario agudo

Estratificación temprana del riesgo en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

Todos los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) deben tener una evaluación temprana del riesgo a corto plazo, incluyendo una evaluación de la magnitud del daño miocárdico, criterios de reperfusión exitosa y la presencia de marcadores clínicos de alto riesgo de otros eventos¹. Los indicadores clínicos de alto riesgo se describen en la figura 1. Dado que la mayoría de los pacientes con IAMCEST se someten a terapia de reperfusión mediante angioplastia o fibrinolisis (incluidos los de bajo riesgo), la estratificación temprana del riesgo proporciona al paciente y a la familia un cierto sentido de lo que deparará el futuro.

Se han diseñado varios *scores* de predicción del riesgo de los síndromes coronarios agudos (SCA), siendo las puntuaciones de riesgo GRACE y TIMI las más utilizadas en la práctica clínica. La calculadora de riesgos GRACE 2.0 (<http://www.gracescore.org/WebSite/default.aspx?ReturnUrl=%2f>) proporciona una estimación directa de la mortalidad hospitalaria a los 6 meses, un año y 3 años. También se proporciona el riesgo combinado de muerte o infarto a un año³.

La puntuación de riesgo TIMI utiliza siete variables en un sistema de puntuación aditivo (<http://www.timi.org/index.php?page=calculators>)⁴. Es fácil de usar, pero su precisión discriminativa es inferior a la de la puntuación de riesgo GRACE.

Estratificación temprana del riesgo en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST

Como en el IAMCEST la estratificación del riesgo es más exacta si a las variables clínicas de riesgo se añaden las puntuaciones de riesgo GRACE y el *score* de riesgo TIMI, pero en este caso la estrategia de manejo, coronariografía invasiva/no invasiva (tratamiento médico/prueba de isquemia), estará marcada por el nivel de riesgo del paciente (tabla 1). En el IAMCEST la revascularización primaria está indicada en todos los pacientes, incluso en los de bajo riesgo.

Es conocido que los eventos hemorrágicos mayores se asocian con un aumento de la mortalidad en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Además de la valoración temprana del riesgo isquémico, las guías de práctica clínica también recomiendan la valoración del riesgo hemorrágico. El *score* de riesgo de sangrado de CRUSADE (<http://www.crusadebleedingscore.org>) discrimina bien la probabilidad del paciente de un episodio hemorrágico mayor y esta puntuación puede orientar la estrategia antitrombótica a seguir en cada paciente⁵.

TABLA 1

Criterios de riesgo que indican la estrategia invasiva en los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST)

Criterios de muy alto riesgo

Inestabilidad hemodinámica o *shock* cardiogénico
 Angina recurrente o refractaria al tratamiento médico
 Arritmias que amenazan la vida o paro cardíaco
 Complicaciones mecánicas del infarto de miocardio
 Insuficiencia cardíaca aguda
 Cambios dinámicos recurrentes del segmento ST/ onda T particularmente elevación transitoria del segmento ST

Criterios de alto riesgo

Elevación o descenso de la troponina compatible con infarto de miocardio
 Cambios dinámicos del segmento ST o de las ondas T (sintomáticos o silentes)
Score de riesgo GRACE > 140

Criterios de riesgo intermedio

Diabetes mellitus
 Insuficiencia renal eGFR < 60 ml/min/73 m²
 FEVI < 40 o insuficiencia cardíaca congestiva
 Angina posinfarto precoz
 Intervención coronaria percutánea previa
 Cirugía de *bypass* cardíaco previa
Score de riesgo GRACE >109 y < 140

Criterios de bajo riesgo

Cualquiera de las características no mencionadas arriba

eGFR: filtrado glomerular estimado; GRACE: *Global Registry of Acute Coronary Events*; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Por tanto, la estimación inicial del riesgo isquémico/hemorrágico debe realizarse con rapidez, y nos sirve para decidir dónde ingresa el paciente (unidad coronaria, unidad de intermedios u hospitalización), la terapia antitrombótica más adecuada para el paciente y el momento de realización de la coronariografía.

La coronariografía sigue siendo la técnica principal de manejo de los pacientes con SCASEST. En la gran mayoría de los casos, permite confirmar el diagnóstico de SCA (o descartar el origen coronario del dolor torácico), guiar el tratamiento antitrombótico, identificar la lesión culpable; establecer la indicación para la revascularización coronaria percutánea o quirúrgica y estratificar el riesgo a corto y largo plazo del paciente. La selección del momento óptimo de la coronariografía y la revascularización debe guiarse por la estratificación de riesgo individual⁶ (fig. 2).

Se recomienda que los pacientes con riesgo muy alto (es decir, con al menos un criterio de riesgo muy alto) se sometan a una estrategia invasiva inmediata (2 horas). En pacientes de alto riesgo (es decir, con al menos un criterio de alto riesgo), se recomienda una estrategia invasiva temprana (24 horas). En pacientes con al menos un criterio de riesgo intermedio, la estrategia invasiva puede ser retrasada, pero con una ventana máxima de 72 horas desde el ingreso.

En pacientes de bajo riesgo, antes de decidir la estrategia invasiva se recomienda realizar una prueba de isquemia (preferiblemente con imágenes) para detectar isquemia inducible (fig. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681364>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681364>

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