

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST



Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST

Autores/miembros del Grupo de Trabajo: Borja Ibáñez* (coordinador) (España), Stefan James* (coordinador) (Suecia), Stefan Agewall (Noruega), Manuel J. Antunes (Portugal), Chiara Bucciarelli-Ducci (Reino Unido), Héctor Bueno (España), Alida L.P. Caforio (Italia), Filippo Crea (Italia), John A. Goudevenos (Grecia), Sigrun Halvorsen (Noruega), Gerhard Hindricks (Alemania), Adnan Kastrati (Alemania), Mattie J. Lenzen (Países Bajos), Eva Prescott (Dinamarca), Marco Roffi (Suiza), Marco Valgimigli (Suiza), Christoph Varenhorst (Suecia), Pascal Vranckx (Bélgica) y Petr Widimský (República Checa)

Revisores del documento: Jean-Philippe Collet (coordinador de revisión de las GPC) (Francia), Steen Dalby Kristensen (coordinador de revisión de las GPC) (Dinamarca), Victor Aboyans (Francia), Andreas Baumbach (Reino Unido), Raffaele Bugiardini (Italia), Ioan Mircea Coman (Rumania), Victoria Delgado (Países Bajos), Donna Fitzsimons (Reino Unido), Oliver Gaemperli (Suiza), Anthony H. Gershlick (Reino Unido), Stephan Gielen (Alemania), Veli-Pekka Harjola (Finlandia), Hugo A. Katus (Alemania), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Christophe Leclercq (Francia), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Joao Morais (Portugal), Aleksandar N. Neskovic (Serbia), Franz-Josef Neumann (Alemania), Alexander Niessner (Austria), Massimo Francesco Piepoli (Italia), Dimitrios J. Richter (Francia), Evgeny Shlyakhto (Federación Rusa), Iain A. Simpson (Reino Unido), Ph. Gabriel Steg (Francia), Christian Juhl Terkelsen (Dinamarca), Kristian Thygesen (Dinamarca), Stephan Windecker (Suiza), José Luis Zamorano (España) y Uwe Zeymer (Alemania).

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.049>, Rev Esp Cardiol. 2017;70:1039-1045.

*Autores para correspondencia. Los dos coordinadores han contribuido por igual en la elaboración del documento:

Borja Ibáñez, Director del Departamento de Investigación Clínica, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Melchor Fernández Almagro 3, 28029 Madrid, España; Departamento de Cardiología, IIS-Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, y CIBERCV, España. Tel: +34 91 453 1200 (ext: 4302), Fax: +34 91 453 1245.

Correo electrónico: bibanez@cnic.es o bibanez@fjd.es (B. Ibáñez).

Stefan James, Professor of Cardiology, Department of Medical Sciences, Scientific Director UCR, Uppsala University y Sr. Interventional Cardiologist, Department of Cardiology Uppsala University Hospital UCR Uppsala Clinical Research Center Dag Hammarskjölds väg 14B SE-752 37 Uppsala, Suecia. Tel: +46 705 944 404.

Correo electrónico: stefan.james@ucr.uu.se (S. James).

La lista de miembros del Comité de la ESC para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica y revisores del documento representantes de las sociedades nacionales de cardiología se recoge en el apéndice.

Entidades de la ESC que han participado en el desarrollo de este documento:

Asociaciones: Acute Cardiovascular Care Association (ACCA), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), European Heart Rhythm Association (EHRA) y Heart Failure Association (HFA).

Consejos: Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) y Council for Cardiology Practice (CCP).

Grupos de Trabajo: Farmacoterapia Cardiovascular, Cirugía Cardiovascular, Fisiopatología Coronaria y Microcirculación, Enfermedades Miocárdicas y Pericárdicas, y Trombosis.

El contenido de esta Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) se publica exclusivamente para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción de ningún fragmento de esta guía sin la autorización escrita de la ESC. La autorización se solicitará por escrito a *Oxford University Press*, editorial de *European Heart Journal*, o a los representantes autorizados de la ESC para estas cuestiones (journals.permissions@oxfordjournals.org).

Descargo de responsabilidad. Esta guía recoge la opinión de la ESC y se ha elaborado tras el estudio minucioso de los datos y la evidencia disponibles hasta la fecha. La ESC no es responsable en caso de que exista alguna contradicción, discrepancia o ambigüedad entre la GPC de la ESC y cualquier otra recomendación oficial o GPC publicada por autoridades relevantes de la sanidad pública, particularmente en lo que se refiere al buen uso de la atención sanitaria y las estrategias terapéuticas. Se espera que los profesionales de la salud tengan en consideración esta GPC a la hora de tomar decisiones clínicas, así como al implementar estrategias médicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas. No obstante, esta guía no anula la responsabilidad individual de cada profesional al tomar las decisiones oportunas relativas a cada paciente, de acuerdo con dicho paciente y, cuando fuera necesario, con su tutor o representante legal. Además, las GPC de la ESC no eximen al profesional médico de su obligación ética y profesional de consultar y considerar atentamente las recomendaciones y GPC actualizadas emitidas por autoridades sanitarias competentes. Es también responsabilidad del profesional verificar la normativa y la legislación sobre fármacos y dispositivos médicos a la hora de prescribirlos.

© 2017 The European Society of Cardiology. Reservados todos los derechos. Para la solicitud de autorizaciones, contacte con: journals.permissions@oxfordjournals.org.

Las declaraciones de conflicto de intereses de los expertos participantes en el desarrollo de esta guía están disponibles en la página *web* de la ESC: www.escardio.org/guidelines.

Palabras clave:

Guía de práctica clínica • Infarto agudo de miocardio • Elevación del segmento ST • Síndromes coronarios agudos • Cardiopatía isquémica • Tratamiento de reperfusión • Intervencionismo coronario percutáneo primario • Tratamiento antitrombótico • Prevención secundaria • Fibrinólisis • Evidencia • Sistema de emergencias médicas (SEM) • Antitrombóticos • Evaluación del riesgo • Indicadores de calidad • MINOCA

TABLA DE CONTENIDOS

Abreviaturas.....	2	7.2.2. Duración del tratamiento antiagregante plaquetario doble y combinaciones de tratamiento antitrombótico	26
1. Preámbulo	3	7.3. Bloqueadores beta.....	27
2. Introducción.....	4	7.3.1. Administración precoz de bloqueadores beta intravenosos	27
2.1. Definición de infarto agudo de miocardio	4	7.3.2. Tratamiento con bloqueadores beta a medio y largo plazo	27
2.2. Epidemiología del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	4	7.4. Tratamiento hipolipemiente.....	27
3. ¿Qué hay nuevo en la edición de 2017?	5	7.5. Nitratos.....	28
4. Atención urgente	6	7.6. Bloqueadores de los canales del calcio.....	28
4.1. Diagnóstico inicial.....	6	7.7. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y antagonistas del receptor de la angiotensina II	28
4.2. Tratamiento inicial del dolor, la disnea y la ansiedad	7	7.8. Antagonistas del receptor de mineralocorticoides/ aldosterona	28
4.3. Parada cardíaca.....	7	8. Complicaciones tras el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	29
4.4. Logística de la atención prehospitalaria	8	8.1. Disfunción miocárdica.....	29
4.4.1. Retrasos.....	8	8.1.1. Disfunción del ventrículo izquierdo	29
4.4.2. Sistema de emergencias médicas	8	8.1.2. Disfunción del ventrículo derecho	29
4.4.3. Organización en redes del tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	9	8.2. Insuficiencia cardíaca	29
5. Tratamiento de reperfusión	10	8.2.1. Presentación clínica	29
5.1. Selección de la estrategia de reperfusión	10	8.2.2. Tratamiento	29
5.2. Intervencionismo coronario percutáneo y tratamiento coadyuvante	13	8.3. Tratamiento de las arritmias y los trastornos de la conducción en la fase aguda	33
5.2.1. Aspectos sobre el procedimiento de las intervenciones coronarias percutáneas primarias	13	8.3.1. Arritmias supraventriculares	33
5.2.2. Farmacoterapia periprocedimiento	14	8.3.2. Arritmias ventriculares	34
5.3. Fibrinólisis y estrategia farmacológica invasiva	16	8.3.3. Bradicardia sinusal y bloqueo auriculoventricular	35
5.3.1. Beneficios e indicaciones de la fibrinólisis	16	8.4. Complicaciones mecánicas.....	35
5.3.2. Fibrinólisis prehospitalaria	16	8.4.1. Rotura de la pared libre.....	35
5.3.3. Coronariografía e intervencionismo coronario percutáneo primario después de la fibrinólisis (estrategia farmacológica invasiva)	17	8.4.2. Rotura del septo interventricular	35
5.3.4. Comparación de fármacos fibrinolíticos	17	8.4.3. Rotura del músculo papilar	35
5.3.5. Tratamiento antiagregante y anticoagulación coadyuvante.....	18	8.5. Pericarditis.....	35
5.3.6. Riesgos de la fibrinólisis.....	18	8.5.1. Pericarditis temprana y tardía asociada con el infarto (síndrome de Dressler)	35
5.3.7. Contraindicaciones para el tratamiento fibrinolítico	19	8.5.2. Derrame pericárdico	35
5.4. Cirugía de revascularización coronaria.....	19	9. Infarto de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva	35
6. Tratamiento durante la hospitalización y al alta	19	10. Evaluación de la calidad de la atención	36
6.1. Unidad coronaria/unidad de cuidados intensivos cardiológicos	19	11. Lagunas en la evidencia y áreas para la investigación futura	36
6.2. Monitorización	19	12. Mensajes clave.....	39
6.3. Movilización.....	20	13. Mensajes clave de la guía sobre qué se debe hacer y qué no se debe hacer	40
6.4. Duración del ingreso.....	20	14. Anexo web	42
6.5. Subgrupos especiales de pacientes	20	15. Apéndice.....	47
6.5.1. Pacientes en tratamiento anticoagulante	20	16. Bibliografía	48
6.5.2. Pacientes ancianos.....	21		
6.5.3. Insuficiencia renal.....	21		
6.5.4. Pacientes no reperfundidos	22		
6.5.5. Pacientes diabéticos	23		
6.6. Evaluación del riesgo.....	23		
6.6.1. Evaluación clínica del riesgo	23		
6.6.2. Técnicas de imagen no invasivas para la evaluación y estratificación del riesgo	23		
7. Tratamientos a largo plazo para el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST	24		
7.1. Intervenciones en el estilo de vida y control de los factores de riesgo	24		
7.1.1. Abandono del tabaco	24		
7.1.2. Dieta, alcohol y control del peso	24		
7.1.3. Rehabilitación cardíaca basada en el ejercicio	25		
7.1.4. Reanudación de las actividades	25		
7.1.5. Control de la presión arterial.....	25		
7.1.6. Adherencia al tratamiento	25		
7.2. Tratamiento antitrombótico.....	25		
7.2.1. Ácido acetilsalicílico.....	26		

Abreviaturas

AAS: ácido acetilsalicílico
ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II
ARI: arteria responsable del infarto
ARM: antagonista del receptor de mineralocorticoides
AV: auriculoventricular
BB: bloqueadores beta
BCIA: balón de contrapulsación intraaórtico
BNP: péptido natriurético cerebral
BRD: bloqueo de rama derecha
BRI: bloqueo de rama izquierda
CABG: cirugía de revascularización coronaria
cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad
cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676691>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676691>

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