MANEJO DEL SCACEST. NUEVAS RECOMENDACIONES 2017

ANA ISABEL CASTILLO GOR / PATRICIA TORRES GÓMEZ

(Hospital Parque Tecnológico de la Salud, Granada)

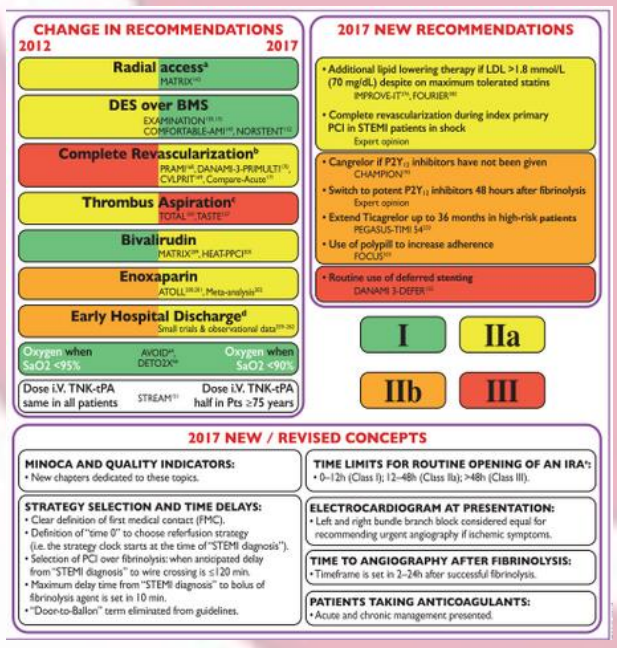
INTRODUCCIÓN

La Sociedad Europea de Cardiología ha renovado recientemente las guías para el manejo del SCACEST (Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del ST), y presentan varias modificaciones con respecto a las guías elaboradas en el 2012.

OBJETIVO/METODOLOGIA

Conocer cuáles son las últimas modificaciones en el manejo del SCACEST según las guías de la ESC del 2017 con respecto a las guías del 2012.

Revisión bibliográfica de las guías publicadas por la por la ESC (Sociedad Europea de Cardiología), 2012 y 2017.



RESULTADOS

1. Se comenzará a contar el tiempo para cumplir el objetivo de 90 min en aquellos pacientes que requieran intervención coronaria, a partir del momento del diagnóstico de SCACEST mediante ECG.
2. Fibrinolisis : el tiempo máximo de demora del tratamiento es de 10 minutos (30 min en 2012)
3. Revascularización completa incluyendo las arterias no relacionadas con el infarto, (en 2012 solo las relacionadas con el infarto)
4. El límite mínimo para la oxigenoterapia es de 90% (95% en 2012)
5. Ya no se recomienda la trombectomía por aspiración ni la implantación diferida de stent.
6. Fuerte evidencia en el uso de stents que liberan fármacos en lugar de ser metálicos, y el uso del acceso radial en lugar del femoral.
7. Fármacos: la doble antiagregación plaquetaria más de 12 meses puede considerarse en ciertos casos. La enoxaparina ha sido mejorada de la clase IIb a la IIa; la bivalirudina ha bajado de la clase I a la IIa. El Cangrelor se recomienda en ciertos pacientes (no mencionado en 2012)
8. Otra nueva recomendación es la reducción de lípidos en pacientes con colesterol alto a pesar de tomar estatinas a dosis máximas.
9. Los bloqueos de rama derecha e izquierda del haz de His ahora son iguales para recomendar una angiografía urgente cuando existen síntomas isquémicos.
10. La expresión puerta-balón se ha eliminado y se ha cambiado por primer contacto médico (First Medical Contact – FMC). El tratamiento podrá iniciarse desde el diagnóstico, ya sea en la ambulancia o en el hospital.

CONCLUSIONES

Las guías de práctica clínica y las recomendaciones con respeto al SCACEST, son un complemento para ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones de su práctica diaria, basadas en la mayor evidencia que existe en la actualidad y avaladas por la Sociedad Europea de Cardiología.

BIBLIOGRAFÍA

-Steg, G., James, S.K., Atar, D., Badano, L.P., Blomstrom, C., Borger, M.A., et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal. 2012, 33(20): 2569-2619. Recuperado a partir de: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs215

-Ibañez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M.J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Healt Journal. 2017. Recuperado a partir de: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393