



Protocolo de Actuación para pacientes con Síndrome Coronario Agudo



Dra Melisa Santás
Álvarez

Departamentos de Cardiología y Medicina Intensiva Hospital Universitario Lucus Augusti



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

European Heart Journal (2011) **32**, 2999–3054
doi:10.1093/eurheartj/ehr236

ESC GUIDELINES

ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)



European Heart Journal (2011) **32**, 2999–3054
doi:10.1093/eurheartj/ehr236

ESC GUIDELINES

ESC Guide coronary s without pe



European Heart Journal (2012) **33**, 2569–2619
doi:10.1093/eurheartj/ehs215

ESC GUIDELINES

The Task Forc
(ACS) in patie
elevation of th

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 (2011) **32**, 2999–3054
doi:10.1093/eurheartj/ehr236

ESC GUIDELINES

ES
CC
wi
Th
(A
ele



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

A Comisión Autónoma Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 13 de marzo de 2014, á vista da solicitude de inclusión do medicamento **TICAGRELOR** formulada pola Comisión de Farmacia e Terapéutica do Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo e Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, **CONSIDERA PERTINENTE** a inclusión de dito medicamento na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde. Así mesmo, por existir indicacións comúns de uso co medicamento **PRASUGREL**, **procede actualizar o seu dictame de inclusión.**



I) Administrado conjuntamente con AAS, para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en paciente adulto sometido a ICP

SCACEST

CLOPIDOGREL

PRASUGREL

TICAGRELOR

- Alto riesgo de sangrado (HTA severa, antecedente hemorrágico, sangrado activo, neoplasia activa, IH severa, IR severa)
- Tto crónico con ACO
- Fibrinolisis
- Tto crónico con AINES

- Diabéticos

NO

- <60 kg
- >75 años
- AIT/Ictus previo

- IR (ClCr <60 ml/min)

- Dialisis
- Hemorragia intracraneal
- EPOC/asma



Indicaciones de la CACFT TICAGRELOR/PRASUGREL

I) Administrado conjuntamente con AAS, para la prevención de acontecimientos aterotrombóticos en paciente adulto sometido a ICP

SCASEST

CLOPIDOGREL

- Alto riesgo de sangrado (HTA severa, antecedente hemorrágico, sangrado activo, neoplasia activa, IH severa, IR severa)
- Tto crónico con ACO
- Tto crónico con AINES

PRASUGREL

- Diabéticos

No debe usarse antes de conocer la anatomía coronaria

NO

- <60 kg
- >75 años
- AIT/Ictus previo
- Alto riesgo de

- Cuando prasugrel este CI o no recomendado

- Dialisis
- Hemorragia intracranial
- Alto riesgo hemorrágico

RIESGO MODERADO
ALTO DE
TROMBOSIS

TICAGRELOR



II) Administrado conjuntamente con AAS en pacientes a tto con Clopidogrel que presenten TROMBOSIS del stent

PRASUGREL/TICAGRELOR SEGÚN DECISION CLINICA (Tica en caso de que prasugrel esté contraindicado)

III) Administrado conjuntamente con AAS en pacientes adultos con SCA y manejo conservador

CLOPIDOGREL ELECCION

TICAGRELOR EN PTES ALTO RIESGO ISQUEMICO

- TIMI ≥ 5
- Elevación troponina
- Malestar isquemico
- Inestabilidad hemodinamica

IV) Pacientes con cardiopatía isquémica e intolerancia o alergia a AAS

CLOPIDOGREL unica opción

Valoración del Riesgo Isquémico

- Se han establecido distintas escalas de riesgo para los pacientes con SCASEST
- La elevación de troponinas por si sola no constituye un criterio adecuado para la selección de la estrategia a seguir
- De todas ellas la **escala GRACE** (*Global Registry of Acute Coronary Events*) es la que ha demostrado un mayor valor predictivo de mortalidad y eventos tanto hospitalarios como a los 6 meses
- Las Guías de Práctica Clínica para el manejo de los pacientes con Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST recomiendan **como indicación de clase I y nivel de evidencia B** la utilización de los scores de riesgo tanto para la evaluación del pronóstico como del riesgo de sangrado

Score de riesgo	Área Bajo la Curva	IC (95%)
GRACE	0,715	0,672-0,756
TIMI	0,585	0,539-0,631
PURSUIT	0,630	0,584-0,674

EDAD		FC	
<40	0	<70	0
40-49	18	70-89	7
50-59	36	90-109	13
60-69	55	110-149	23
70-79	73	150-199	36
>80	91	>200	46

Presión Sistólica (mmHg)		Creatinina (mg/dl)	
<80	63	0-0,39	2
80-89	58	0,4-0,79	5
100-119	47	0,8-1,19	8
120-139	37	1,2-1,59	11
140-159	26	1,6-1,99	14
160-199	11	2-3,99	23
>200	0	>4	31

Clase Killip		Otros	
I	0	Parada cardiaca ingreso	43
II	21	Elevacion de MDM	15
III	43	Alteración ST	30
IV	64		

Valoración del Riesgo Isquémico GRACE

GRACE ACS Risk Model
Global Registry of Acute Coronary Events

At Admission (in-hospital/to 6 months) | At Discharge (to 6 months)

Age: 60-69
HR: 70-89
SBP: 100-119
Creat.: 0.8-1.19
CHF: I (no CHF)

Cardiac arrest at admission
 ST-segment deviation
 Elevated cardiac enzymes/markers

Probability of	Death	Death or MI
In-hospital	162	222
To 6 months	127	185

SI Units | Reset | Display Risk

Calculator | Instructions | GRACE Info | References | Disclaimer

Mortalidad intrahospitalaria según la puntuación GRACE

SCAEST

Categoría de Riesgo	Score GRACE	Mortalidad Intrahospitalaria (%)
Bajo	≤ 108	< 1
Intermedio	109-140	1-3
Alto	>140	>3

SCACEST

Categoría de Riesgo	Score GRACE	Mortalidad Intrahospitalaria (%)
Bajo	≤ 125	< 2
Intermedio	126-154	2-5
Alto	≥ 155	>5

Valoración del riesgo hemorrágico

Criterios
clínicos
SERGAS

- HTA severa
- Antecedente hemorrágico
- Sangrado activo
- Neoplasia activa
- Insuficiencia hepática severa
- Insuficiencia renal severa
- Pacientes tratados con anticoagulantes orales

SCORE
CRUSADE

>40



Bleeding Score
Calculator

HTO BASAL		Aclaramiento Creatinina	
<31	9	<15	39
31-33,9	7	15-30	35
34-36,9	3	30-60	28
37-39,9	2	60-90	28
≥40	0	90-120	7
		≥120	0

FC (lpm)		TAS (mmHg)	
<70	0	<90	10
71-80	1	91-100	8
81-90	3	101-120	5
91-100	6	121-180	1
101-110	8	181-200	3
111-120	10	≥201	5
≥121	11		

Sexo		Signos de insuficiencia cardiaca	
Masculino	0	No	0
Femenino	8	Si	7
Enfermedad vascular conocida		Diabetes mellitus	
no	0	No	0
Si	6	si	6



Bleeding Score Calculator

INTRODUCTION

CALCULATOR

ABOUT

REFERENCES

LINKS

DISCLAIMER

DOWNLOADS

Last Updated:
March 2008

Enter values in drop-down boxes below:

Baseline Hematocrit [?]	Al ingreso	Arteriopatía periférica o Ictus previo [?]	No
GFR: Cockcroft-Gault [?]	37 - 39.9	Prior Vascular Disease [?]	No
Heart rate on admission	61 - 90	Diabetes Mellitus	No
Systolic blood pressure on admission	71 - 80	Signs of CHF on admission [?]	No
	101 - 120	Sex	Male

[Clear Selections](#)

Clínica compatible con IC (disnea, ortopnea..) Exploración física (3R, crepitantes >1/3 campos pulmonares) RX de torax compatible En el momento del ingreso

CRUSADE
Bleeding Score [?]

25

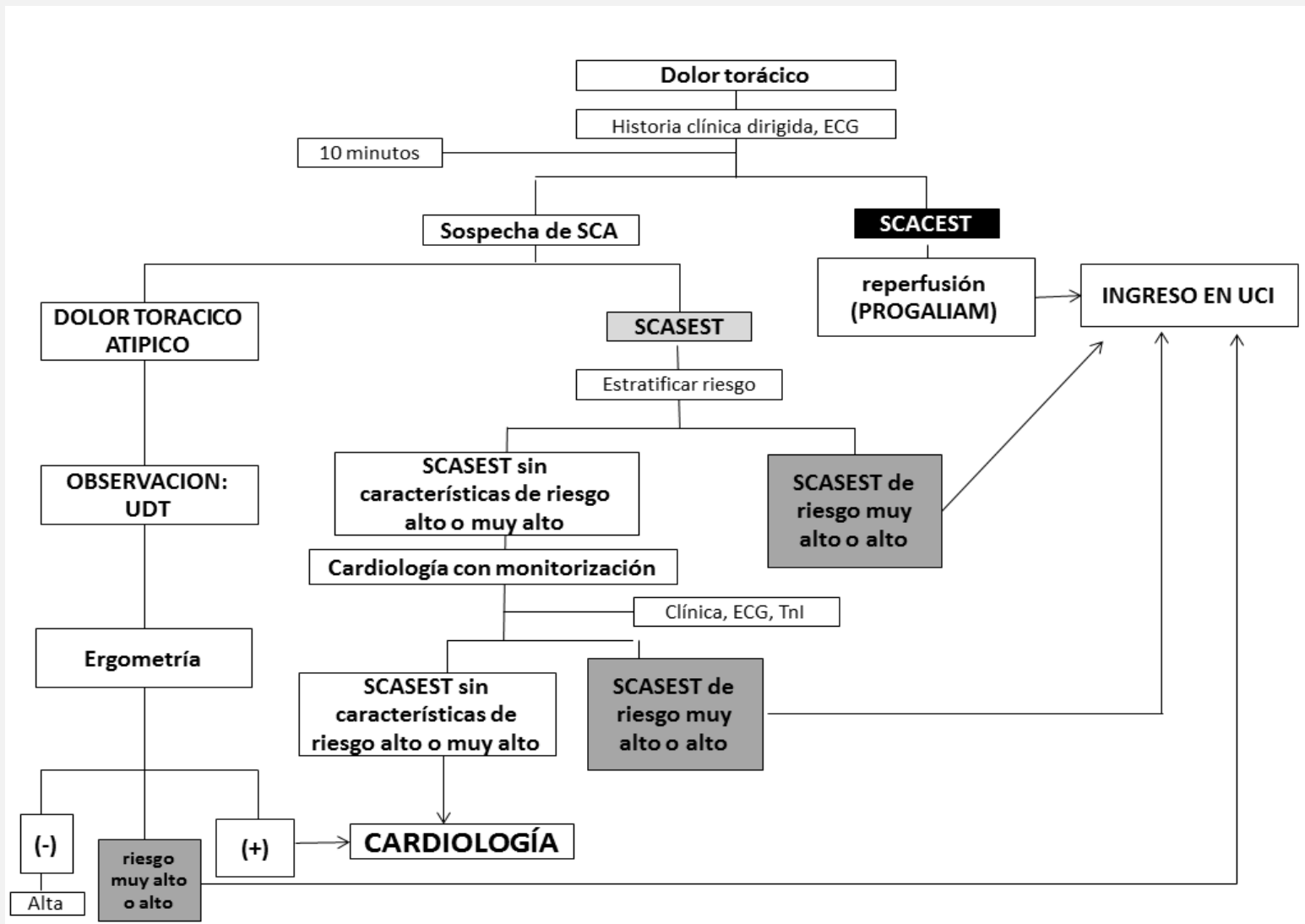
Low Risk

Risk of In-Hospital
Major Bleeding [?]

5.7%



SCORE	RIESGO HEMORRAGICO	PROBABILIDAD DE SANGRADO (%)
0-20	Muy bajo	3,1
21-30	Bajo	5,5
31-40	Intermedio	8,6
41-50	Alto	11,9
>50	Muy alto	19,5



PROGALIAM: ATENCIÓN INICIAL AL IAMCEST

DOLOR TIPICO

< 12 hrs de evolución (valorar de 12-24 horas persistencia de dolor y elevación ST)

Síntomas atípicos

- Síncope
- Disnea
- PCR

ECG de 12 derivaciones.

Segmento ST elevado

SCA**C**EST

BRIHH de reciente comienzo

Reperusión urgente !!

Salvo

NO susceptible de medidas agresivas

**INDICADA LA REPERFUSIÓN :
SCA**C**EST**

1. **AAS:** 165mg a 325 mg vo masticada (de media a ¼ de aspirina de 500 mg), si no contraindicada. intolerancia gástrica o coma (80 a 150 mg i.v. para la ACTP y 250 mg iv para la fibrinólisis).

2. **Otros Antiagregantes:**

• **Clopidogrel:** en todos los pacientes con Alto Riesgo Hemorrágico.

• 600 mg v.o.

• 300 mg : en >75 años o pacientes anticoagulados (sintrom o NACOS) o con la fibrinólisis

• **Prasugrel:** sólo para ACTP en DM sin contraindicaciones : ACV/AIT previo, >75 años, <60 kg de peso., sin tratamiento previo con clopidogrel.

• **Ticagrelor:** No DM ó contraindicación Prasugrel. (Contraindicado si Hemorragia IC previa).

3. **Nitroglicerina sublingual:** hasta 3 dosis de 0,4 mg. Si TAS > 90mmHg y/o frecuencia > 55 lpm.

4. **Cloruro mórfico** si dolor: bolos de 3 a 5 mg i.v. hasta alivio del dolor.

5. **Oxígeno** si disnea, IC o desaturación evidente (<90%) para mantener una saturación en torno al 94%.

6. **Vía periférica.**

7. **Monitorización con posibilidad de desfibrilación**

En NO Segmento ST elevado
SCA**S**EST

No reperusión urgente

ACTP siempre que:

• t. contacto médico-balón < 120 min

• t. Contacto >120 min y dolor de > 2 h

• **Presencia de:**

- Shock cardiogénico o Killip 3
- Ci a fibrinólisis.

ACTP: Traslado directo a Hemodinámica de referencia

Referencia helicópteros **CHUS / HULA** (8-15 hs)

Si t a balón > 120 min se puede considerar FIBRINOLISIS prehospitalaria si se cumplen las tres condiciones siguientes:

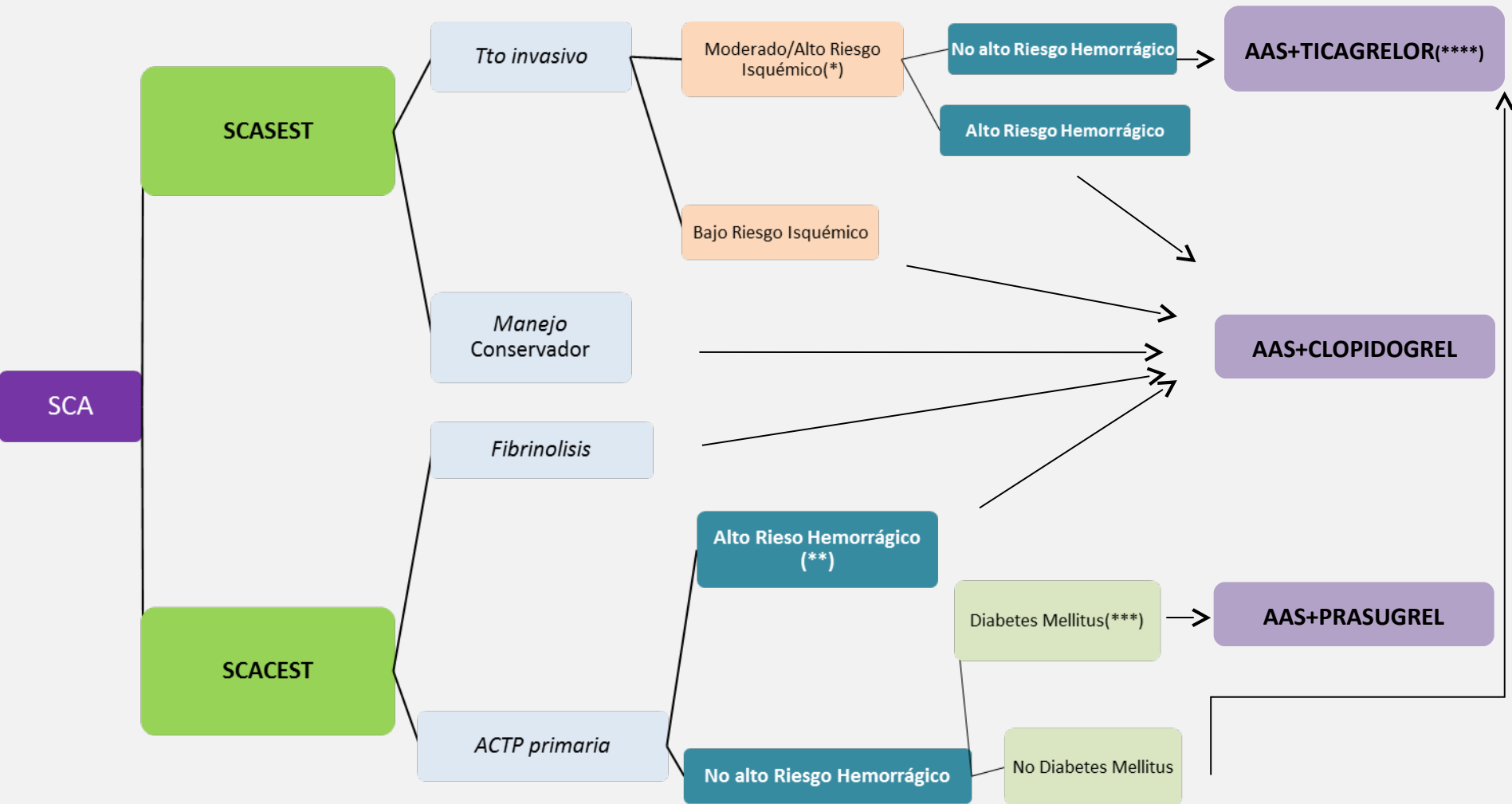
- Si está en las primeras 2 horas de evolución desde inicio de síntomas
- Ausencia de shock cardiogénico o IC Killip III, BCRIHH o IAM posterior
- Ausencia de CI a fibrinólisis (ver listado) y <75 años

• **TNK (Tenecteplase)** (Ver tabla según peso) +

• **Clexane** (30mg i.v. + 1mg/Kg sct) ó **Heparina sódica** (en I.Renal)

(60 u/kg max 4000 u)

Tratamiento Antiagregante pacientes con SCA



Tratamiento Antiagregante pacientes con SCA

(*) SCASEST: ≥ 109 Y SCACEST ≥ 126

(**) *Se consieran pacientes con alto Riesgo Hemorrágico a aquellos que cumplan una de las siguientes características:*

- HTA severa
- Antecedente hemorrágico
- Sangrado activo
- Neoplasia activa
- Insuficiencia Hepática severa
- Pacientes anticoagulados con sintrom
- Score CRUSADE >40

(***) **Contraindicado en pacientes con una de las siguientes características (EN ESTOS PACIENTES CONSIDERAR TICAGRELOR):**

- Peso <60 kg
- Pacientes >75 años
- Pacientes con Ictus o AIT

(****) **Contraindicado en pacientes con Hemorragia intracraneal/ Dialisis**

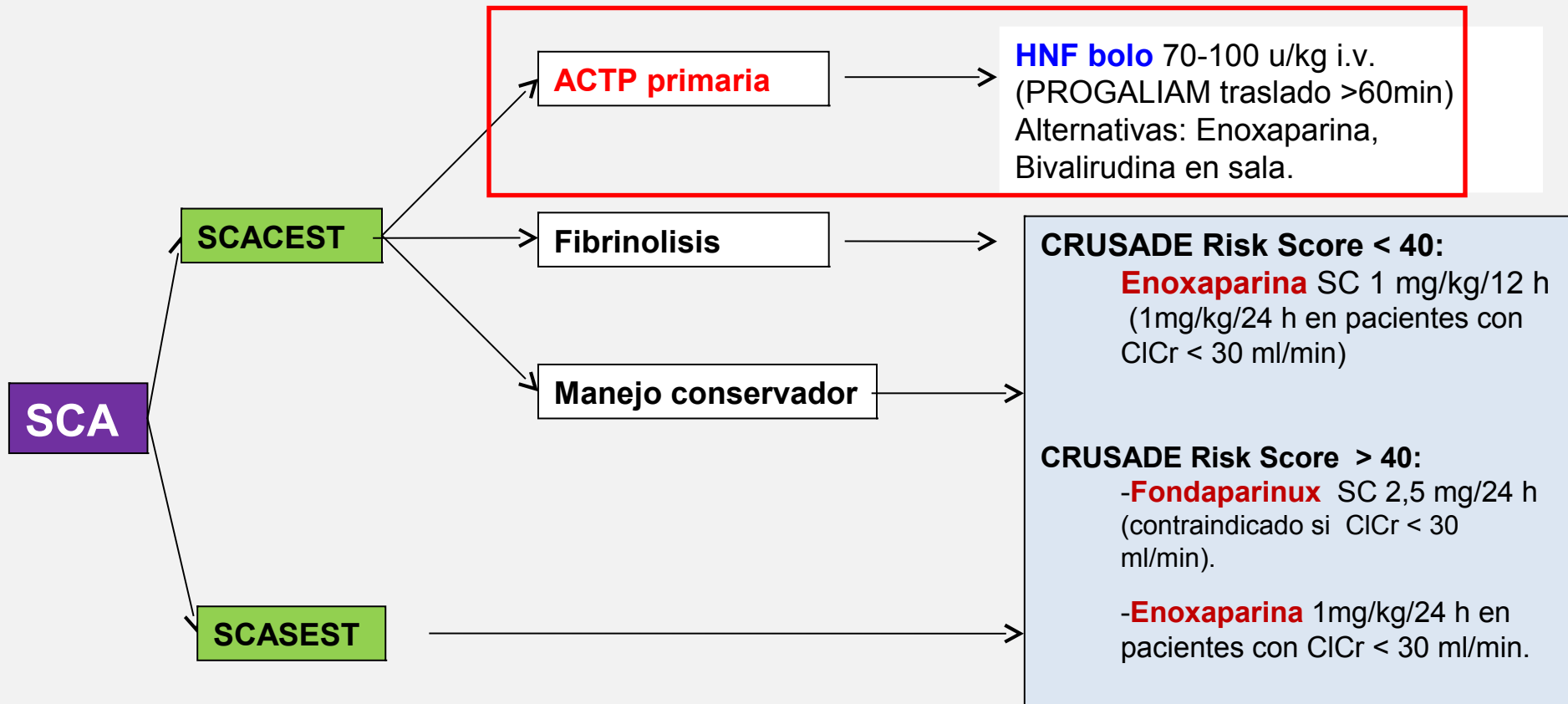
Precaución pacientes EPOC/Asma

De elección en pacientes con insuficiencia renal

Tratamiento Antiagregante pacientes con SCA

Fármaco	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento
Clopidogrel	600 mg (300 mg en <i>fibrinólisis y <75 años</i>)	75 mg (c/24 h)
Prasugrel	60 mg	10 mg (c/24 h)
Ticangrelor	180 mg	90 mg (c/12)

Tratamiento Anticoagulante pacientes con SCA



MUCHAS GRACIAS