

GUÍAS SCA - ESC 2023

RECOMENDACIONES REVISADAS

Traducción con fines docentes de Elena Plaza Moreno
 Urgencias y emergencias® - www.urgenciasyemergen.com

Recomendaciones en guías 2017 y 2020	Clase	Nivel	Recomendaciones en guías 2023	Clase	Nivel
Recomendaciones para el diagnóstico por imagen en pacientes con sospecha de SCAEST					
En pacientes sin recurrencia del dolor torácico, con ECG normal y niveles normales de troponina cardíaca (preferiblemente de alta sensibilidad), pero con sospecha de SCA, se recomienda realizar una prueba de esfuerzo no invasiva (preferiblemente con diagnóstico por imagen) para detectar isquemia inducible o una angiografía coronaria por tomografía computarizada antes de decidir un abordaje invasivo.	I	B	En pacientes con sospecha de SCA, hs-cTn no elevada (o incierta), sin cambios en el ECG y sin recurrencia del dolor, debe considerarse la incorporación de una Angiografía Coronaria por Tomografía Computarizada o una prueba de esfuerzo no invasiva como parte del estudio inicial.	IIa	A
Recomendaciones para el tiempo de la estrategia invasiva en el SCASEST					
Se recomienda una estrategia invasiva precoz en las primeras 24 h en pacientes con cualquiera de los siguientes criterios de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de SCASEST sugerido por el algoritmo diagnóstico recomendado en la sección 3. • Cambios dinámicos o presumiblemente nuevos contiguos del segmento ST/T que sugieran isquemia en curso. • Elevación transitoria del segmento ST. • Puntuación de riesgo GRACE >140. 	I	A	Debe considerarse una estrategia invasiva precoz en las primeras 24 h en pacientes con al menos uno de los siguientes criterios de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico confirmado de SCASEST basado en los algoritmos actuales de hs-cTn recomendados por la ESC. • Cambios dinámicos del segmento ST o de la onda T. • Elevación transitoria del segmento ST. • Puntuación de riesgo GRACE >140. 	IIa	A

GUÍAS SCA - ESC 2023

RECOMENDACIONES REVISADAS

Traducción con fines docentes de Elena Plaza Moreno
 Urgencias y emergencias® - www.urgenciasyemergen.com

Recomendaciones para el tratamiento antiplaquetario y anticoagulante en el SCACEST

Se recomienda un inhibidor potente de P2Y12 (prasugrel o ticagrelor), o clopidogrel si no se dispone de ellos o están contraindicados, antes (o como muy tarde en el momento) de la ICP, y mantenerlo durante 12 meses, a menos que existan contraindicaciones como un riesgo excesivo de hemorragia.

I

A

Puede considerarse el tratamiento previo con un inhibidor del receptor P2Y12 en pacientes sometidos a una estrategia de ICP primaria.

IIb

B

Recomendaciones para el tratamiento antitrombótico a largo plazo

Tras la implantación de un stent en pacientes sometidos a una estrategia de TAPD, debe considerarse la suspensión de la aspirina al cabo de 3-6 meses, en función del equilibrio entre los riesgos isquémico y hemorrágico.

IIa

A

En pacientes libres de eventos tras 3-6 meses de TDAP y que no presenten un riesgo isquémico elevado, debe considerarse el TAPS (preferiblemente con un inhibidor del receptor P2Y12).

IIa

A

Recomendaciones para la parada cardíaca y la parada cardíaca extrahospitalaria

En los pacientes hemodinámicamente estables sin elevación del segmento ST reanimados con éxito tras una parada cardíaca extrahospitalaria debe considerarse la angiografía diferida en lugar de la inmediata.

IIa

B

No se recomienda la angiografía rutinaria inmediata tras una parada cardíaca reanimada en pacientes hemodinámicamente estables sin elevación persistente del segmento ST (o equivalentes).

III

A

El manejo dirigido de la temperatura (también llamado hipotermia terapéutica), con el objetivo de mantener una temperatura constante entre 32 y 36 C durante al menos 24 h, está indicado en pacientes que permanecen inconscientes tras la reanimación de una parada cardíaca (de presunción causa cardíaca).

I

B

Se recomienda el control de la temperatura (es decir, la monitorización continua de la temperatura central y la prevención activa de la fiebre [es decir, >37,7 °C]) tras una parada cardíaca extrahospitalaria o intrahospitalaria en adultos que siguen sin responder tras el retorno de la circulación espontánea.

I

B

GUÍAS SCA - ESC 2023

RECOMENDACIONES REVISADAS

Traducción con fines docentes de Elena Plaza Moreno
 Urgencias y emergencias® - www.urgenciasyemergen.com

Recomendaciones para el manejo intrahospitalario

Cuando la ecocardiografía es subóptima/inconcluyente, debe considerarse un método de imagen alternativo (preferiblemente RMC).

Ila

C

Cuando la ecocardiografía no es óptima o no es concluyente, podría considerarse la RMC.

Ilb

C

Recomendaciones para el tto de la enfermedad multivaso en IAMCEST hemodinámicamente estable sometidos a ICP

Debe considerarse la revascularización sistemática de las lesiones arteriales no relacionadas con el infarto en los pacientes con SCACEST con enf. multivaso antes del alta .

Ila

A

Se recomienda la revascularización completa durante el procedimiento de ICP inicial o en un plazo de 45 días.

I

A

Recomendaciones para las condiciones de comorbilidad del SCA

En los pacientes con SCA con una glucemia >10 mmol/L (>180 mg/dL) debe considerarse la posibilidad de administrar un tratamiento hipoglucemiante, adaptando el objetivo a las comorbilidades y evitando los episodios de hipoglucemia

Ila

B

El tratamiento hipoglucemiante debe considerarse en pacientes con SCA con hiperglucemia persistente, mientras que deben evitarse los episodios de hipoglucemia.

Ila

C