

Puesta al día: Síndromes coronarios agudos

Síndromes coronarios agudos: nuevas estrategias de diagnóstico y tratamiento



Acute Coronary Syndromes. New Diagnostic Strategies and Treatment

Juan Sanchis^{a,*}, Pablo Avanzas^a, Antoni Bayes-Genis^a, Leopoldo Pérez de Isla^a y Magda Heras^b^a Editor Asociado, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA^b Editora Jefe, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Historia del artículo:

On-line el 9 de enero de 2014

Sección patrocinada por AstraZeneca

Dentro de su programa de formación continuada, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA inicia una nueva serie de «Puesta al día». A lo largo de los últimos años, las series de «Puesta al día» han tratado diferentes temas de la cardiología¹⁻⁸. Ahora, hemos considerado que ha llegado el momento de actualizar el conocimiento en síndromes coronarios agudos (SCA). En este campo se han producido cambios recientes que han llevado a la publicación de nuevas guías tanto sobre el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST como sobre el SCA sin elevación del segmento ST⁹⁻¹³.

En la presente «Puesta al día» se abordan los aspectos que más han cambiado o que motivan más controversia dentro de los SCA. En el primer capítulo se revisan los datos más relevantes en la actualidad sobre la epidemiología y se esbozará la visión del futuro. Se han estudiado diferentes biomarcadores para el diagnóstico y pronóstico de los SCA, pero ninguno se ha introducido en la práctica clínica, a excepción de la troponina. En otro artículo se analizará el valor de los biomarcadores diferentes de la troponina, así como sus potenciales aplicaciones futuras. La estrategia invasiva en el SCA sin elevación del segmento ST también será motivo de discusión en uno de los capítulos, en un momento de utilización de una estrategia invasiva sistemática que podría tener inconvenientes en algún subgrupo de pacientes, particularmente los de menor riesgo.

En nuestro país se están implementando programas regionales de angioplastia primaria que tropiezan con la dificultad de llegar a la reperusión en tiempos adecuados. En este contexto, se estudiará cómo mejorar estos programas y el papel potencial de la fibrinólisis dentro de las estrategias de reperusión en el infarto agudo de miocardio. Siguiendo con este, se abordará la realidad clínica del daño por reperusión, muy evidente en modelos experimentales pero menos en el escenario clínico, y las posibles medidas de protección del miocardio. Se han introducido nuevos fármacos antitrombóticos para los SCA, más efectivos pero también más caros y con mayor riesgo hemorrágico. Cómo utilizar estos fármacos con seguridad y coste-eficacia se analizará en otro capítulo.

Las guías de práctica clínica recogen, en general, recomendaciones derivadas de los grandes ensayos aleatorizados. Sin embargo, en el «mundo real» tratamos a pacientes que no habrían entrado en esos ensayos por sus criterios de exclusión, y en ellos

aplicamos las recomendaciones de las guías. Dedicaremos un capítulo al tratamiento de los SCA en estos pacientes «especiales» representados por poblaciones de edad avanzada y/o comorbilidades. Los tests de imagen han experimentado un gran desarrollo en los últimos años, y su utilidad en los SCA se revisará también en esta serie. Finalmente, también se repasarán las estrategias de prevención secundaria actuales y las perspectivas para el futuro.

Esperamos y deseamos que esta nueva serie de «Puesta al día» sea de utilidad para los lectores de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA y sirva de ayuda para mejorar nuestra práctica clínica con el paciente cardíaco.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora? Rev Esp Cardiol. 2006;59:259-63.
2. Alfonso F, Segovia J, Heras M, Bermejo J. Patología arterial no coronaria: ¿de interés para el cardiólogo? Rev Esp Cardiol. 2007;60:179-83.
3. Alfonso F, Segovia J, Heras M, Bermejo J. Prevención cardiovascular: ¿siempre demasiado tarde? Rev Esp Cardiol. 2008;61:291-8.
4. Bermejo J, Heras M, Segovia J, Alfonso F. Medicina cardiovascular traslacional. Ahora o nunca Rev Esp Cardiol. 2009;62:66-8.
5. Segovia J, Bermejo J, Alfonso F, Heras M. Corazón derecho y circulación pulmonar: ¿una circulación menor? Rev Esp Cardiol. 2010;63:77-80.
6. Pérez de Isla L, Avanzas P, Bayes-Genis A, Sanchis J, Heras M. Enfermedades sistémicas y corazón: introducción. Rev Esp Cardiol. 2011;64:60-1.
7. Bayes-Genis A, Avanzas P, Pérez de Isla L, Sanchis J, Heras M. Arritmias: introducción. Rev Esp Cardiol. 2012;65:91.
8. Avanzas P, Bayes-Genis A, Pérez de Isla L, Sanchis J, Heras M. Innovación en cardiología: introducción. Rev Esp Cardiol. 2013;66:133.
9. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Simoons ML, Chaitman BR, White HD. Documento de consenso de expertos. Tercera definición universal del infarto de miocardio. Rev Esp Cardiol. 2013;66:132.e1-15.
10. Steg G, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom Lundqvist C, Borger MA, et al. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2013;66:53.e1-46.
11. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, et al. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2012;65:173.e1-55.
12. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey Jr DE, et al. 2012 ACCF/AHA focused update incorporated into the ACCF/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013;61:e179-347.
13. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey Jr DE, Chung MK, De Lemos JA, et al; American College of Emergency Physicians; Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013;61:e78-140.

* Autor para correspondencia: REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, Sociedad Española de Cardiología, Ntra. Sra. de Guadalupe 5, 28028 Madrid, España.

Correo electrónico: rec@revespcardiol.org (J. Sanchis).