



**Mi Universidad**

## **Síntesis**

*Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez*

*Síndromes coronarios*

*2do Parcial*

*Medicina basada en evidencias*

*Dr. Alonso Diaz Reyes*

*Medicina humana*

*8vo semestre*

*Grupo "C"*

## INTRODUCCIÓN

La Guía ESC 2023, elaborada por la Sociedad Europea de Cardiología, actualiza las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos (SCA). El SCA abarca un espectro de presentaciones clínicas derivadas de una isquemia miocárdica aguda, causada en la mayoría de los casos por la ruptura o erosión de una placa aterosclerótica y la formación de un trombo. Los SCA se clasifican, con base en el electrocardiograma (ECG), en dos grandes grupos:

- Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST).
- Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), que incluye el IAMSEST y la angina inestable.

## SCACEST: Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST

### Diagnóstico

El SCACEST es una emergencia médica. Se diagnostica por:

- Dolor torácico típico.
- Elevación persistente del segmento ST en dos o más derivaciones contiguas en el ECG.
- Otras posibles manifestaciones incluyen bloqueo de rama izquierda de nueva aparición, o elevación del ST en aVR.

Se debe realizar un ECG dentro de los 10 minutos posteriores al primer contacto médico. La identificación rápida permite decidir la estrategia de reperfusión más adecuada.

### Tratamiento

El tratamiento se basa en reperfusión coronaria urgente, mediante dos posibles estrategias:

- Intervención coronaria percutánea primaria (ICP): preferida si puede realizarse dentro de los primeros 120 minutos desde el diagnóstico.
- Fibrinólisis: indicada si no se dispone de ICP en ese lapso, especialmente útil en entornos prehospitalarios.

### Terapia farmacológica

- Aspirina + Inhibidor P2Y12 (ticagrelor o prasugrel) como doble antiagregación plaquetaria.
- Anticoagulación: heparina no fraccionada o enoxaparina.

- Nitratos, betabloqueadores, IECA o ARA-II y estatinas de alta intensidad.

### **Seguimiento y prevención secundaria**

Tras la fase aguda se realiza una evaluación de función ventricular, manejo de comorbilidades y se inicia rehabilitación cardiaca. Es esencial:

- Control de factores de riesgo cardiovascular.
- Educación al paciente y adherencia al tratamiento.
- Cambios sostenibles en el estilo de vida.

### **SCASEST: Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del ST**

#### **Diagnóstico**

El SCASEST incluye dos subentidades:

- Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IAMSEST).
- Angina inestable.

En el SCASEST el ECG no muestra elevación del ST, pero sí puede haber:

- Infradesnivel del ST.
- Inversión de la onda T.
- Cambios dinámicos en el ECG.
- Elevación de troponina de alta sensibilidad.

Se recomienda emplear los algoritmos de troponina 0/1 h o 0/2 h para confirmar o descartar infarto. Además, debe realizarse una estratificación del riesgo con la escala GRACE.

#### **Estrategia invasiva según riesgo**

- Muy alto riesgo: angiografía inmediata (por ejemplo, en presencia de inestabilidad hemodinámica).
- Alto riesgo: coronariografía dentro de las 24 horas.
- Riesgo intermedio: coronariografía en un plazo de 72 horas.
- Bajo riesgo: estrategia conservadora, con pruebas funcionales no invasivas.

#### **Tratamiento médico**

- Doble antiagregación plaquetaria (aspirina + ticagrelor/prasugrel/clopidogrel según el riesgo hemorrágico).

- Anticoagulantes como fondaparinux o heparina de bajo peso molecular.
- Estatinas intensivas, IECA/ARA-II, betabloqueadores, y nitratos según necesidad clínica.

### Revascularización

La ICP o cirugía de revascularización se indicará según los hallazgos angiográficos y la extensión de la enfermedad coronaria.

### Comparación entre SCACEST y SCASEST

Característica	SCACEST	SCASEST
<b>ECG</b>	Elevación persistente del ST	Cambios isquémicos sin elevación ST
<b>Obstrucción coronaria</b>	Completa	Parcial o transitoria
<b>Reperusión urgente</b>	Sí, inmediata	Según riesgo
<b>Diagnóstico con troponina</b>	No esencial para iniciar tratamiento	Fundamental
<b>Tratamiento invasivo</b>	Inmediato	Según estratificación

### Aspectos especiales y recomendaciones adicionales

- **Pacientes ancianos y frágiles:** se recomienda una evaluación individualizada.
- **Mujeres:** tienen mayor prevalencia de presentación atípica y riesgo de subdiagnóstico.
- **Insuficiencia renal:** ajustar fármacos y tener precaución con contrastes.
- **COVID-19:** considerar estrategias menos invasivas si hay sobrecarga hospitalaria.

### Prevención secundaria y seguimiento

La prevención secundaria debe ser integral:

- **Control de factores de riesgo cardiovascular:** hipertensión, dislipidemia, diabetes, tabaquismo.
- **Terapia farmacológica sostenida:** estatinas, IECA/ARA II, betabloqueadores, antiagregantes.
- **Rehabilitación cardíaca:** clave para mejorar calidad de vida y adherencia al tratamiento.
- **Educación del paciente:** acerca de signos de alarma y modificación del estilo de vida.

## Conclusión

La Guía ESC 2023 reafirma la necesidad de un diagnóstico rápido y un manejo diferenciado del SCA según la presentación clínica. La intervención oportuna, junto con un tratamiento médico y seguimiento adecuados, mejora de forma significativa los desenlaces clínicos. Implementar las recomendaciones de esta guía en la práctica clínica es esencial para optimizar la atención cardiovascular en Europa y en todo el mundo.

## **Bibliografía**

Grupo de trabajo de la ESC, Collet, J. P., Thiele, H., Barbato, E., Barthélémy, O., Bauersachs, J., Bhatt, D. L., Dendale, P., Edvardsen, T., Folliguet, T., Gale, C. P., Gilard, M., Hamm, C., Ibáñez, B., Iung, B., Jüni, P., Katus, H. A., Mahfoud, F., Mejía-Rentería, H., ... & Windecker, S. (2023). Guía ESC 2023 para el manejo de los síndromes coronarios agudos. *European Heart Journal*, 44(39), 3722–3831.