



El IAM después del alta

¿Cuál es nuestra realidad sobre el
tratamiento óptimo?

Dr. Juan Gagliardi

Jefe División Cardiología Htal. Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich
Director ARGEN-IAM-ST

Congreso SAC 2017



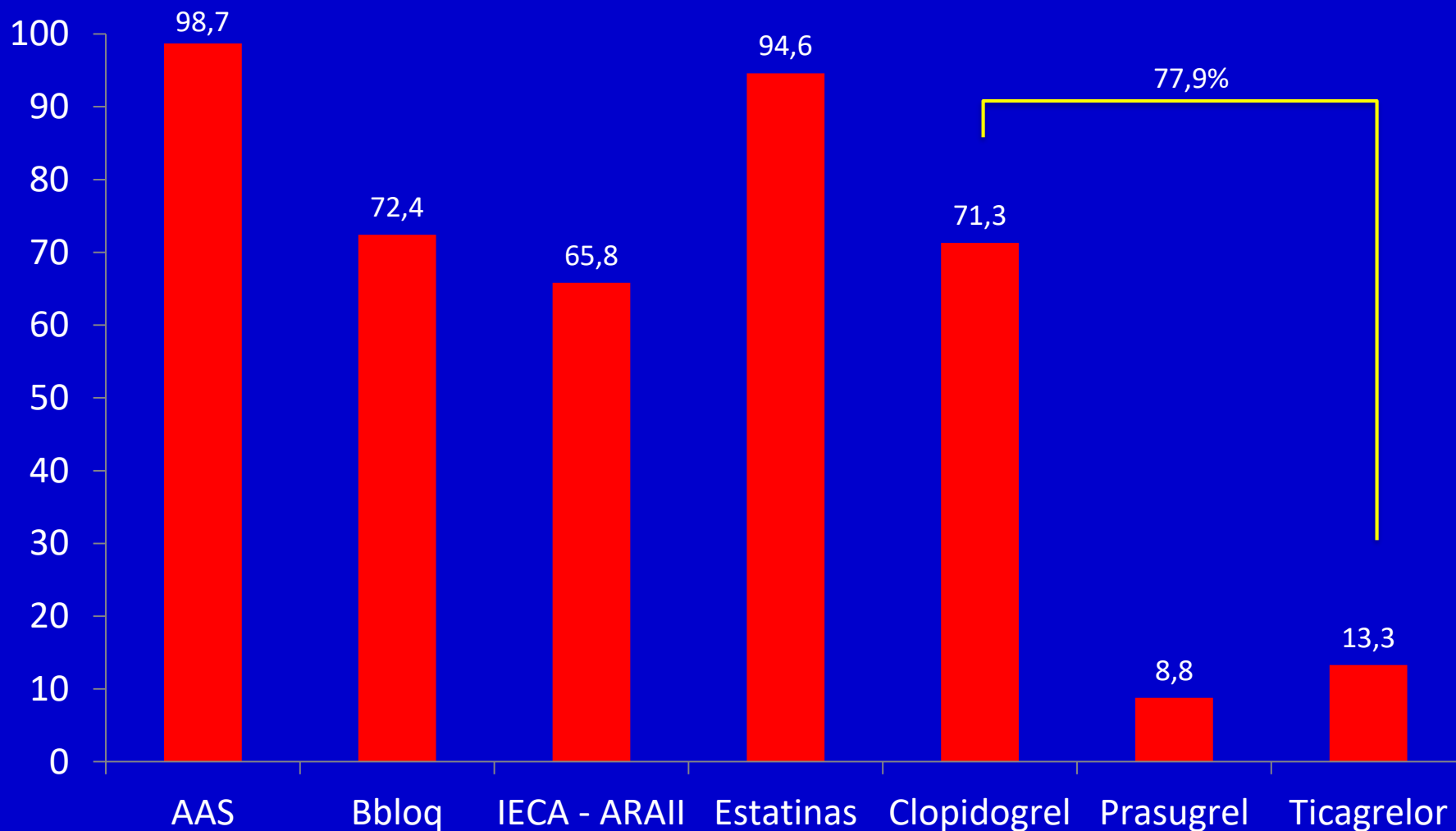
Tratamiento Óptimo

- Antiagregantes
- Estatinas
- IECA en pacientes con historia de IC, $Fey < 40\%$, $KK > 1$ durante el episodio, o historia de DBT o HTA
- Beta-bloqueantes en pacientes con historia de IC, $Fey < 40\%$, $KK > 1$ durante el episodio



ARGEN-IAM-ST: Tratamiento al alta

n=1574



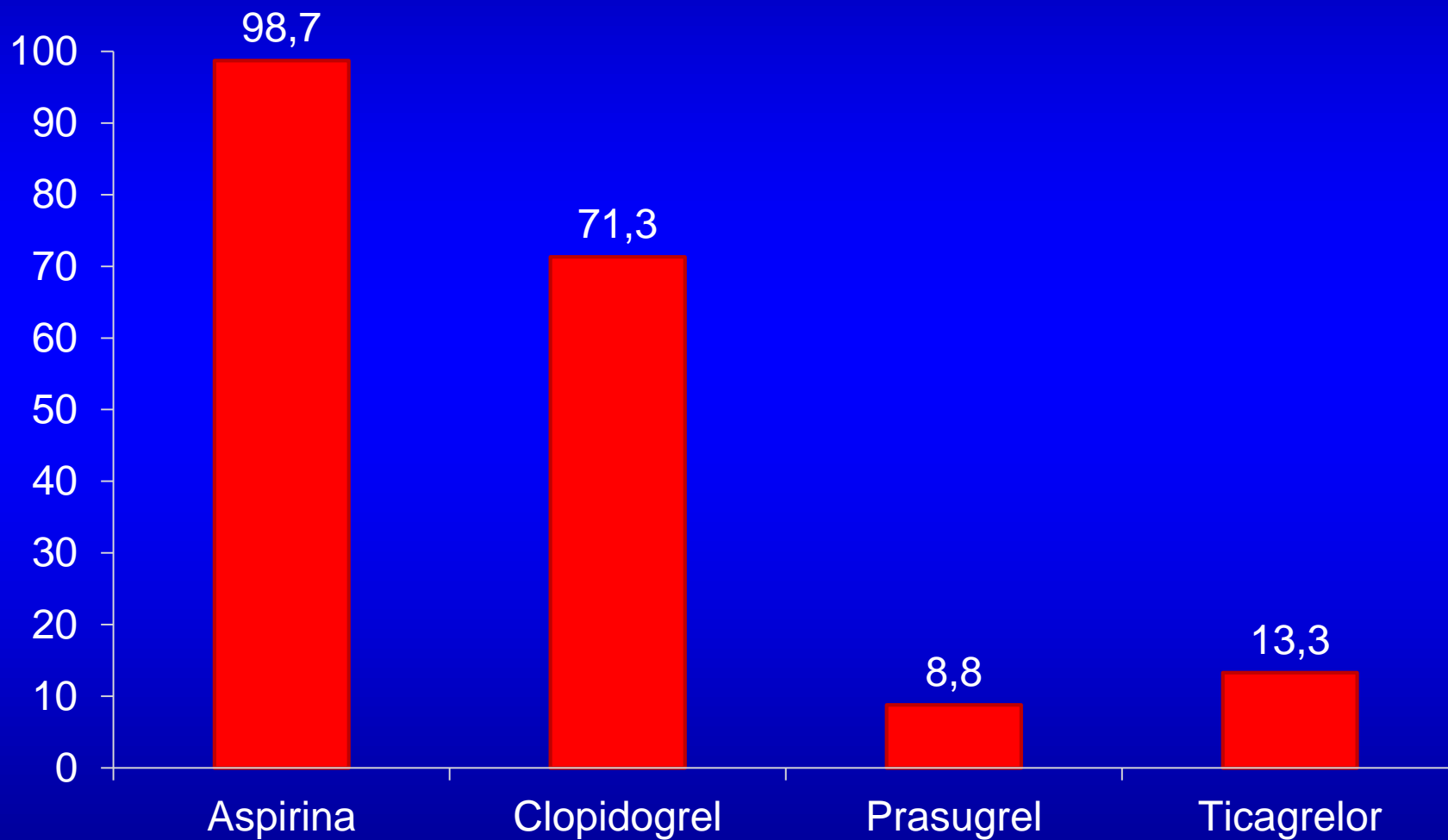
Indicación de Antiagregantes

Tabla 13. Recomendaciones para el uso de antiagregantes

Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
Aspirina		
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar dosis de carga de 162-200 mg VO tan pronto sea posible (80-150 mg intravenoso en aquellos pacientes con deglución imposibilitada o en estado de inconsciencia) y continuar con 100 mg/día de mantenimiento en forma indefinida. 	I	A
Clopidogrel		
<ul style="list-style-type: none"> Reemplazando a la aspirina en pacientes alérgicos a ella. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> En pacientes tratados con ATCp con <i>stent</i>: carga 600 mg y continuar con 75 mg/día de mantenimiento. Continuar tratamiento por 1 año. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> En pacientes tratados con trombolíticos y menores de 75 años: dosis de carga 300 mg y continuar con 75 mg/día hasta el alta o durante 4 semanas. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> En pacientes mayores de 75 años o que no hayan recibido tratamiento de reperfusión ídem anterior sin dosis de carga. 	I	B
Prasugrel		
<ul style="list-style-type: none"> En ATCp, dosis de carga de 60 mg y mantenimiento de 10 mg/día; deberá continuar por un año. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> Discontinuar la administración por 7 días antes de realizar cirugía de revascularización miocárdica, siempre que sea posible. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> En pacientes que pesan menos de 60 kg y/o mayores de 75 años utilizar 5 mg/día de dosis de mantenimiento. 	IIb	B
<ul style="list-style-type: none"> Está contraindicado en pacientes con antecedente de ACV o AIT. 	III	B
Ticagrelor		
<ul style="list-style-type: none"> En ATCp, dosis de carga de 180 mg y continuar con 90 mg cada 12 horas; continuar con ticagrelor por un año. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> Discontinuar la administración por 5 días antes de realizar cirugía de revascularización miocárdica, siempre que sea posible. 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> No debe asociarse con una dosis mayor de 100 mg de aspirina. 	I	B

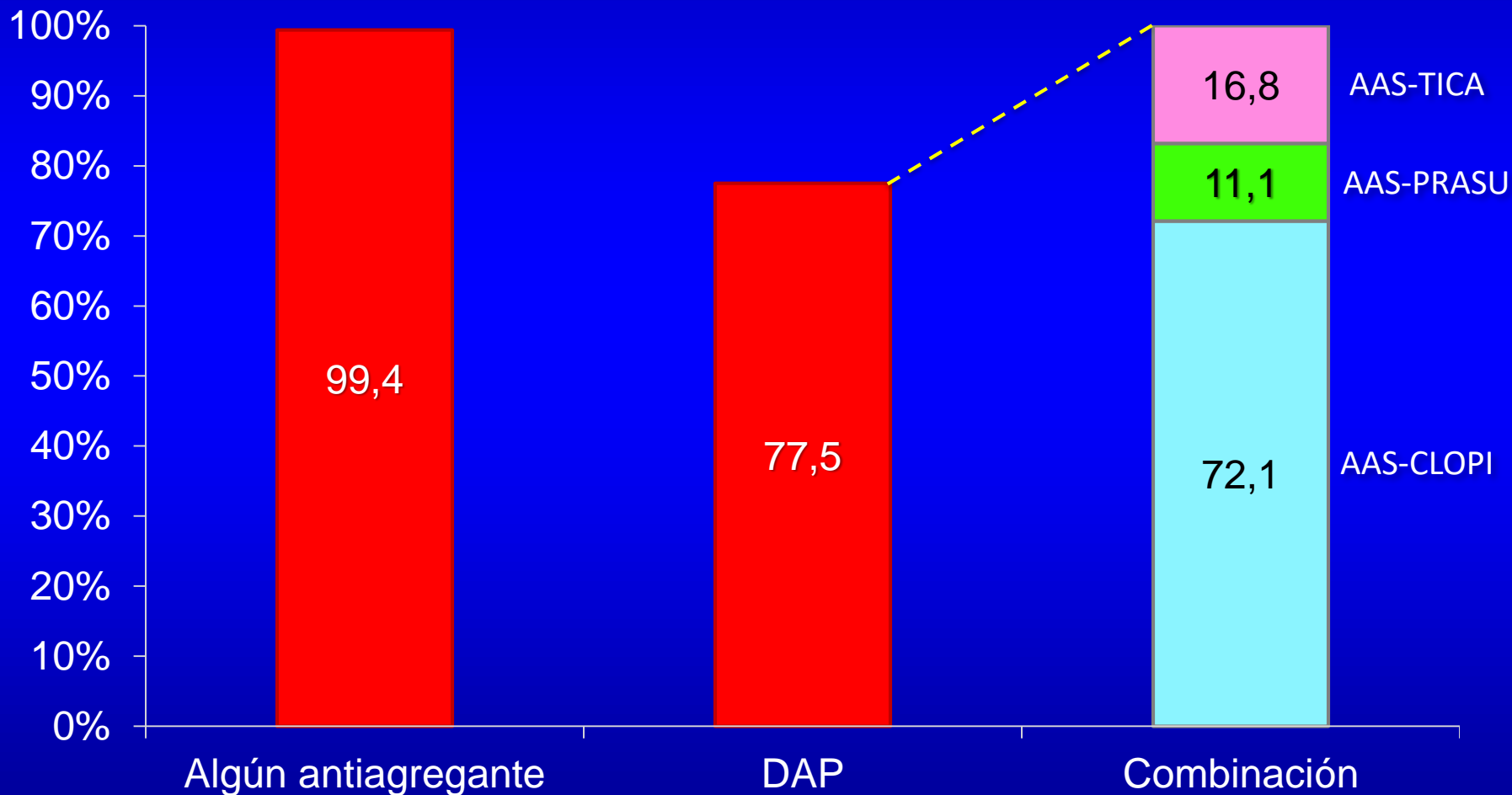


Uso de Antiagregantes



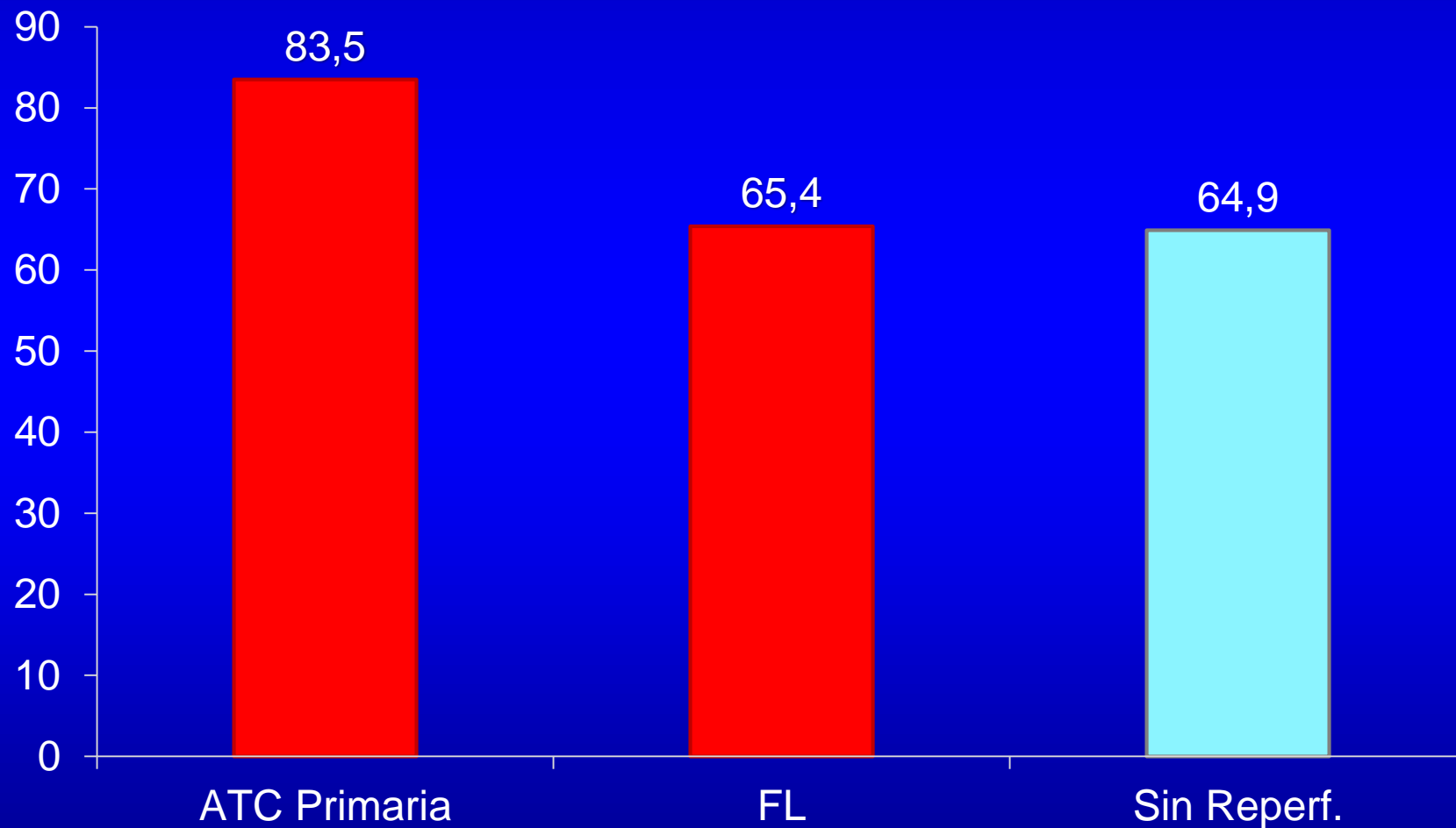


Uso de Antiagregantes





Uso de Doble Antiagregación





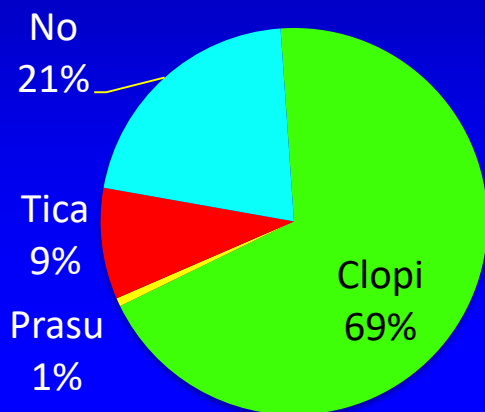
Prasugrel

- No utilizar en:
 - Antecedentes de ACV
 - > 75 años
 - Peso < 60 kg

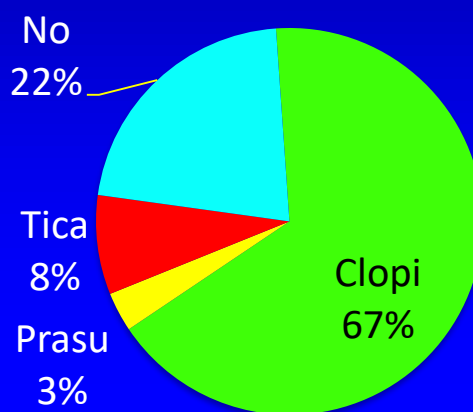
Ticagrelor

- No utilizar en:
 - Antecedentes de ACV
 - Bradiarritmias

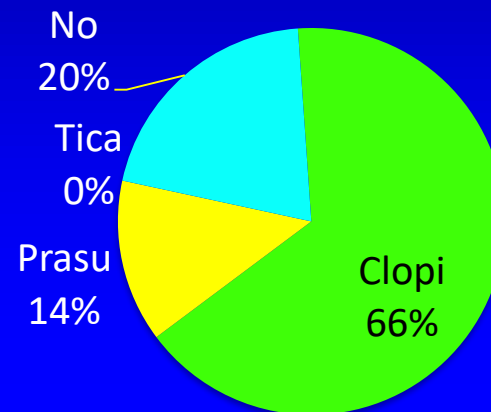
Edad > 75a. (n=151)



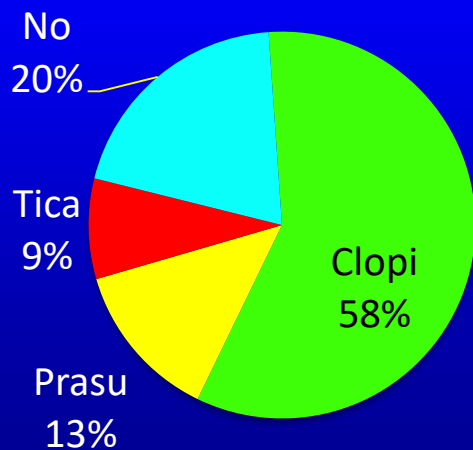
ACV/AIT (n=60)



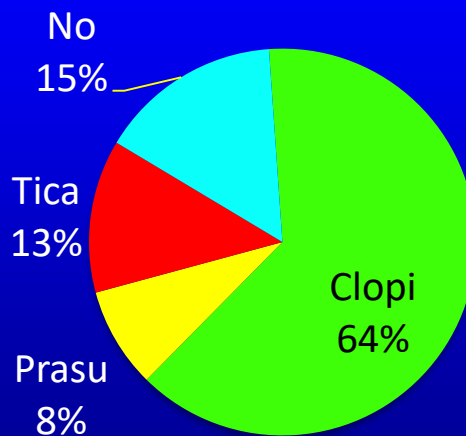
BAV (n=44)



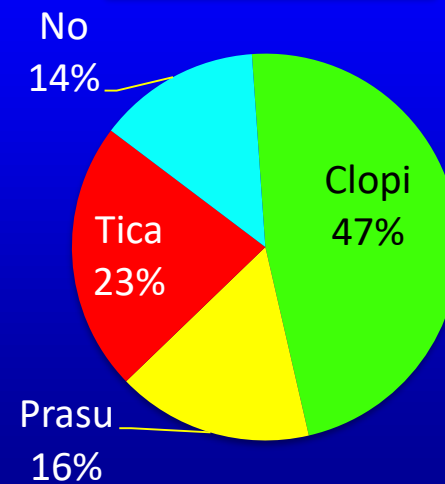
Diabetes (n=285)



Stent BMS (n=706)



Stent DES (n=324)



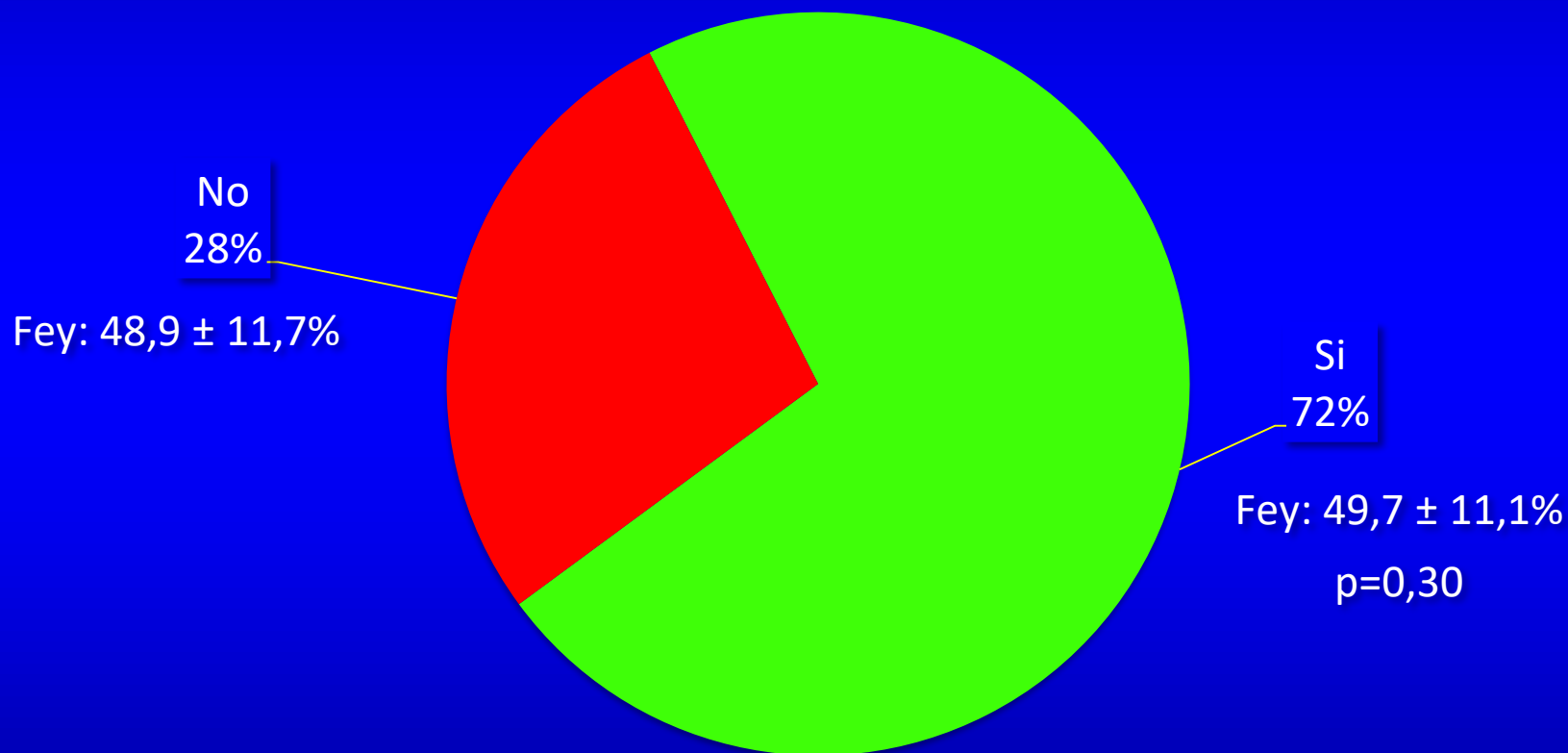


Indicación de Betabloqueantes

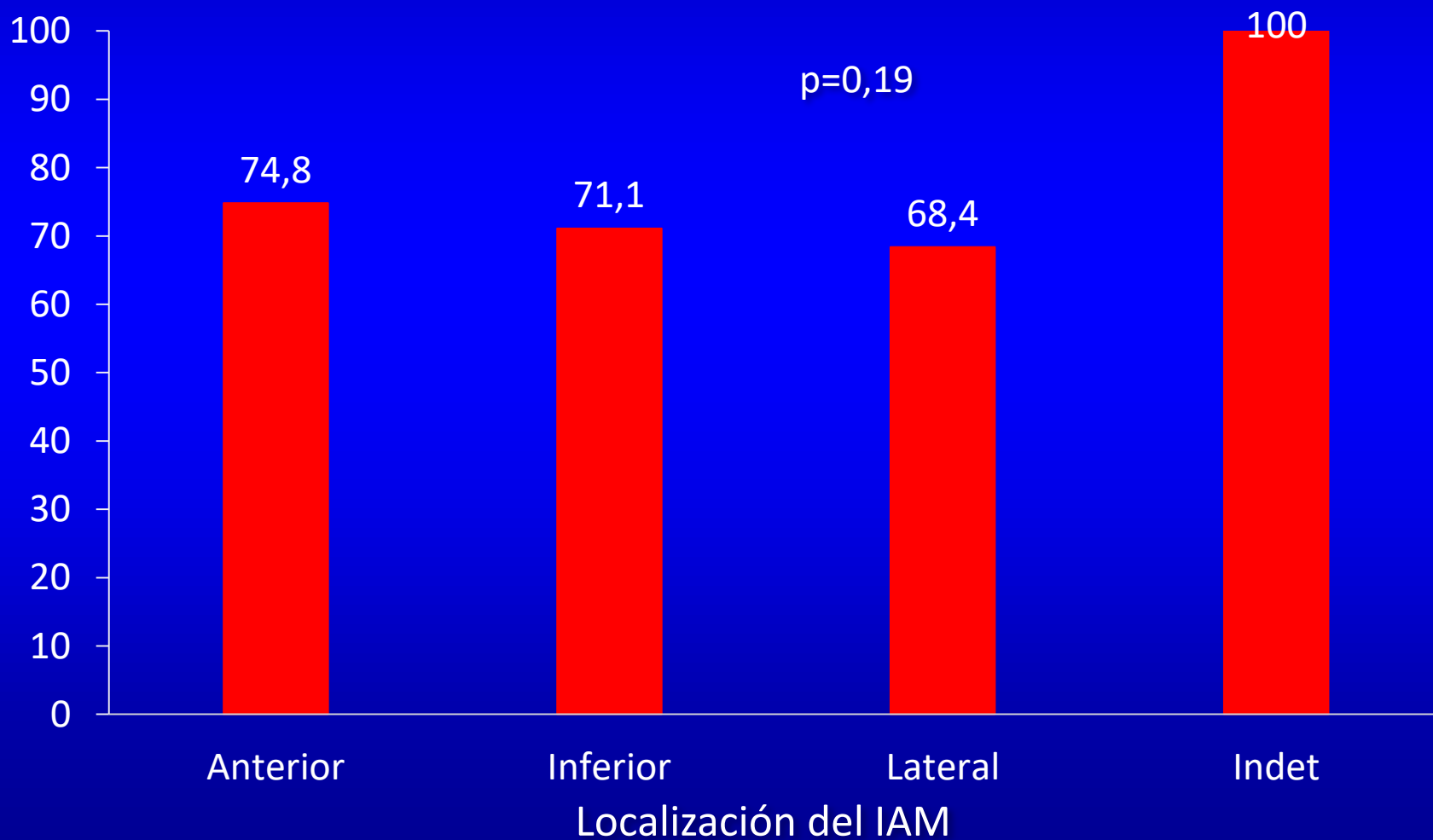
Tabla 15. Recomendaciones para el uso de betabloqueantes

Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
– Los betabloqueantes deben ser iniciados vía oral en las primeras 24 horas del inicio del IAM de no mediar contraindicaciones.	I	B
– En pacientes con IC compensada y/o depresión de la función ventricular.	I	A
– Pacientes con contraindicaciones para su utilización en las primeras horas del IAMCEST deberán ser	I	C
– Por tiempo indefinido en IAM extenso, IAM con IC o FEVI \leq 40%, en ausencia de FC \leq 60 lpm, TAS \leq 90 mm Hg, IC descompensada.		
– En todos los pacientes luego del IAMCEST, por tiempo indefinido en todo IAM, salvo contraindicación.		
– Es razonable la utilización intravenosa en pacientes sin contraindicaciones y que se presentan con hipertensión arterial y dolor anginoso en curso.	IIa	B
– La administración intravenosa de betabloqueantes debe evitarse en pacientes con inestabilidad hemodinámica, hipotensión o IC descompensada.	III	B

Indicación de Betabloqueantes

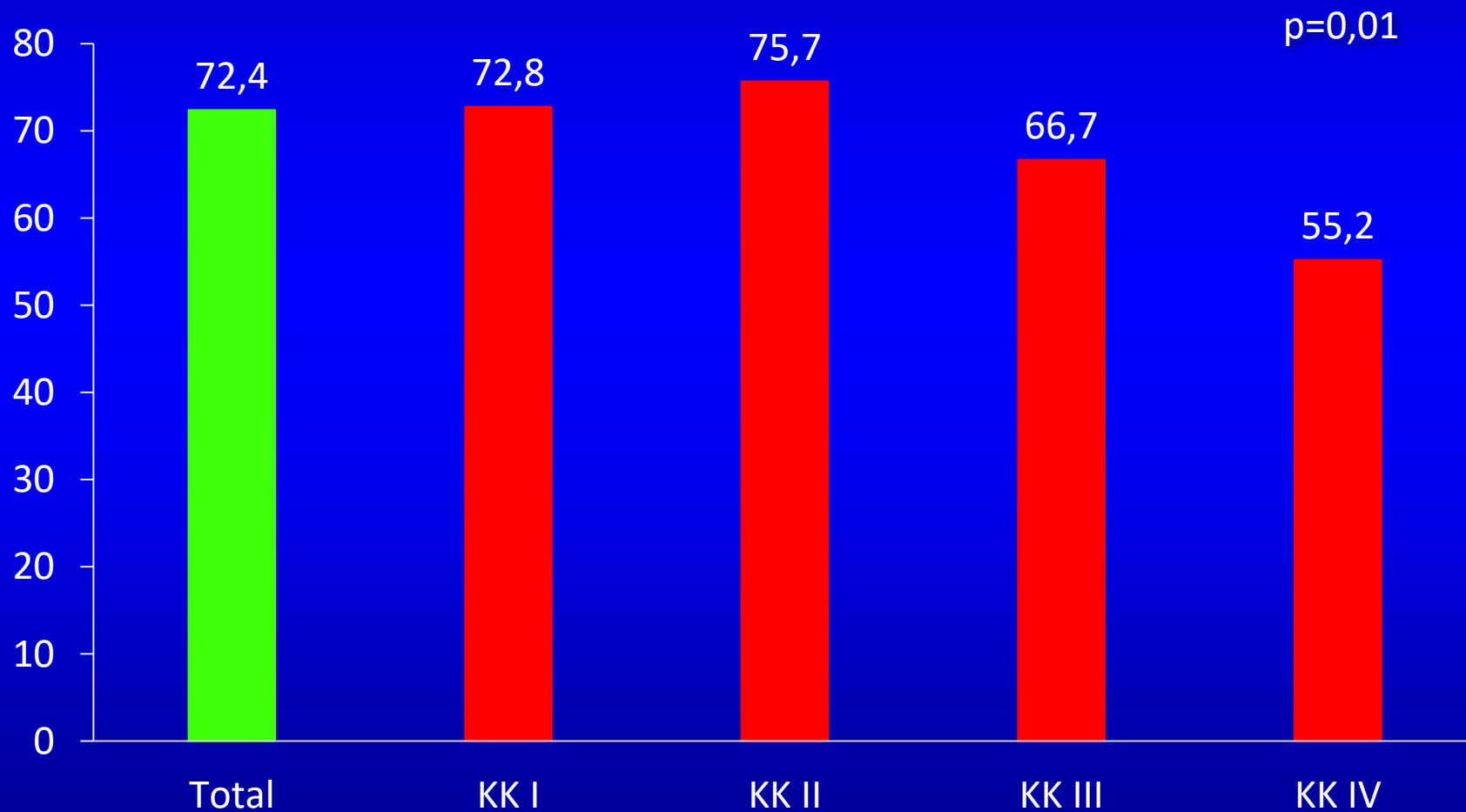


Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)

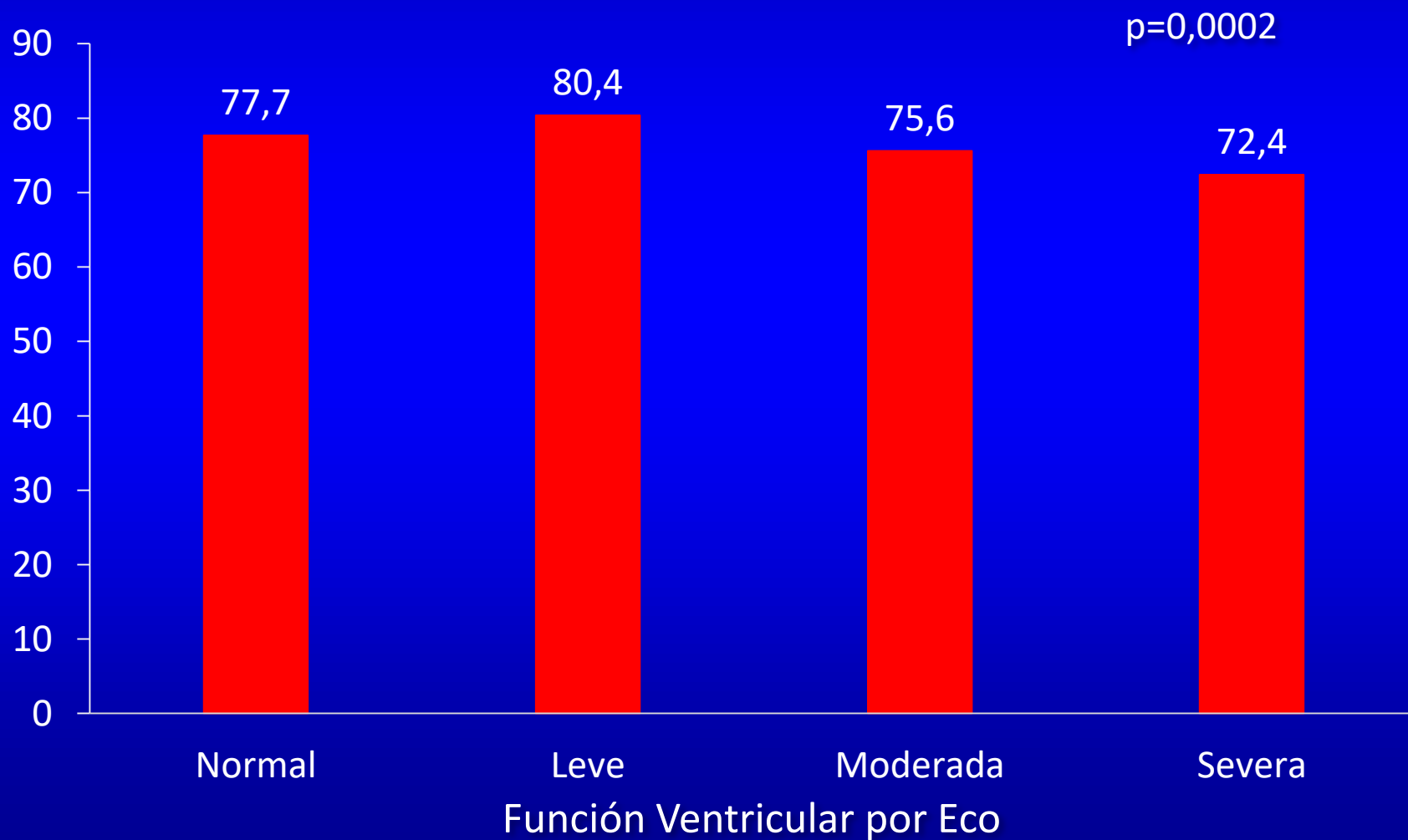




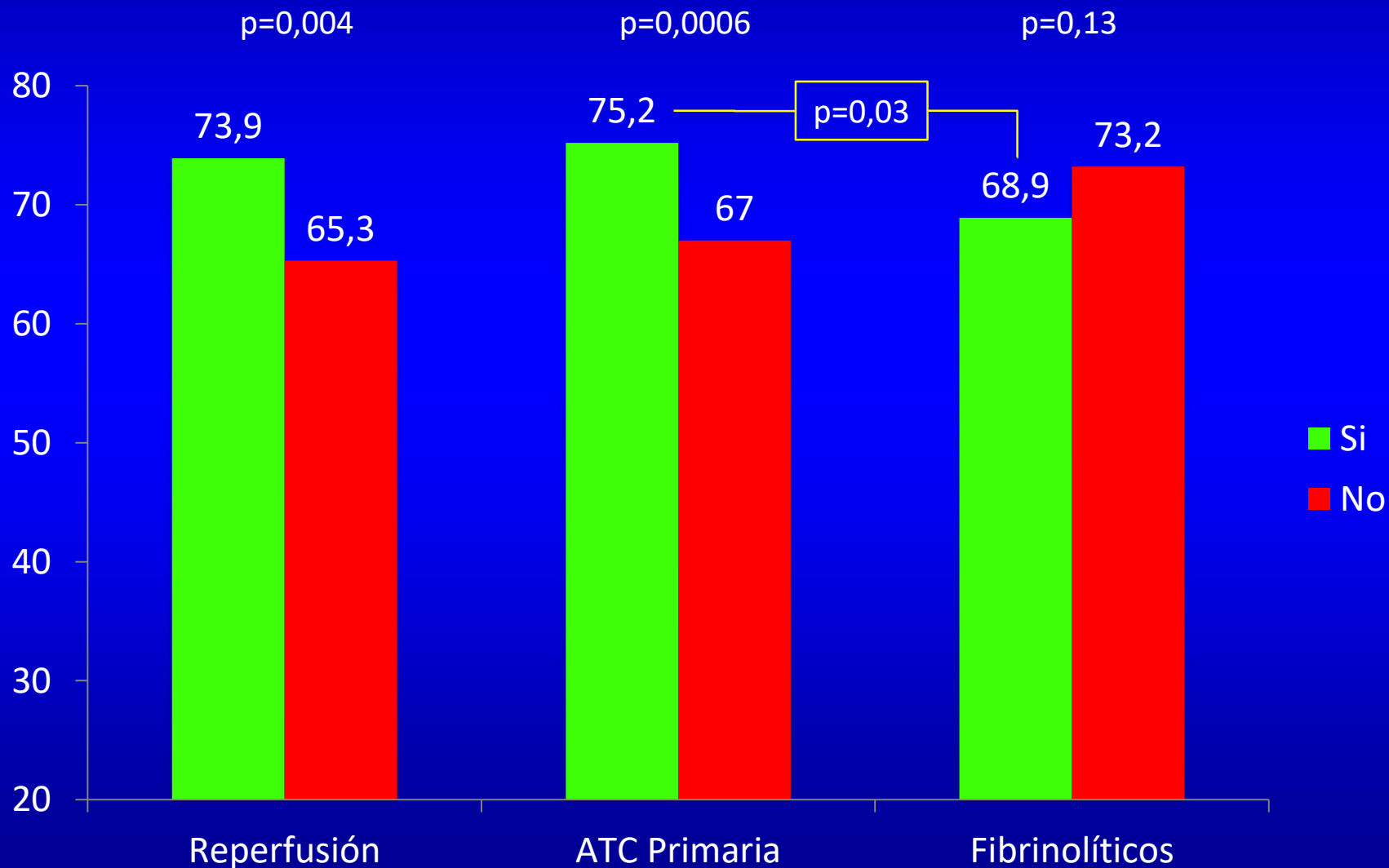
Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)



Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)

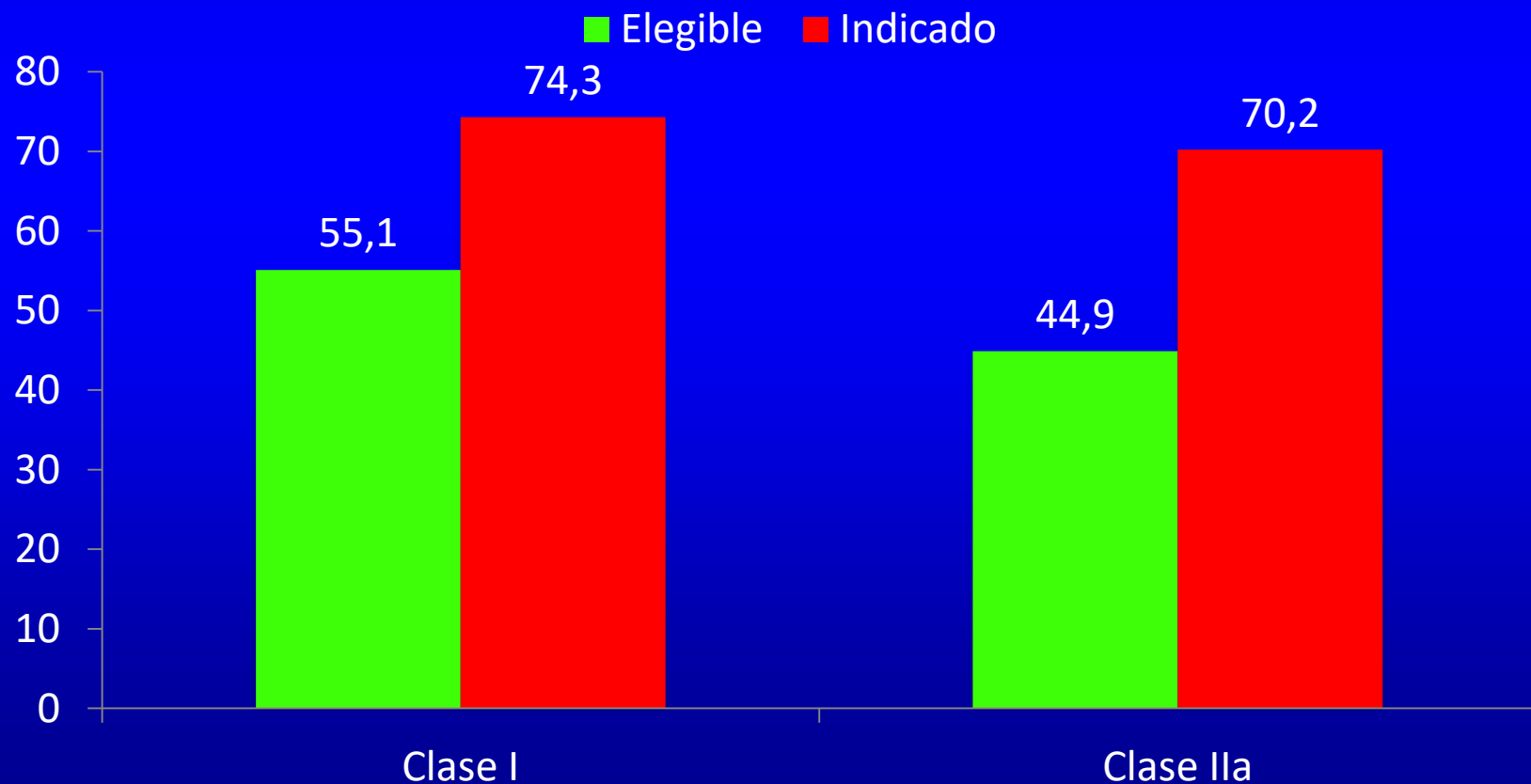


Indicación de Betabloqueantes



Indicación de Betabloqueantes

- Clase I:
 - IAM extenso, IC o Fey \leq 40%, ausencia de FC \leq 60, TAS \leq 90 o IC descompensada
- Clase IIa:
 - todo pac con IAMCST



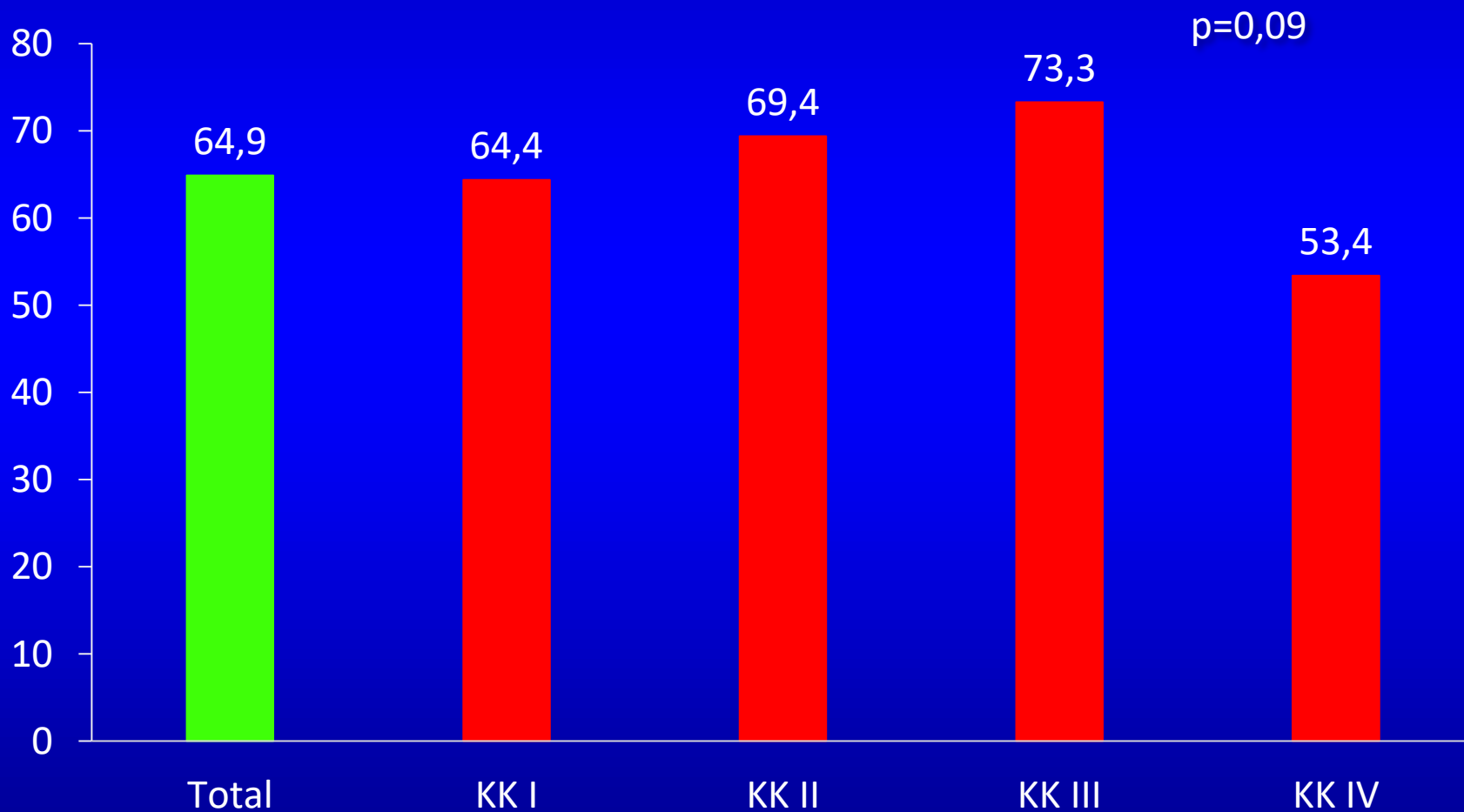


Indicación de IECA / ARA II

Tabla 17. Recomendaciones para indicación de IECA/ARA II

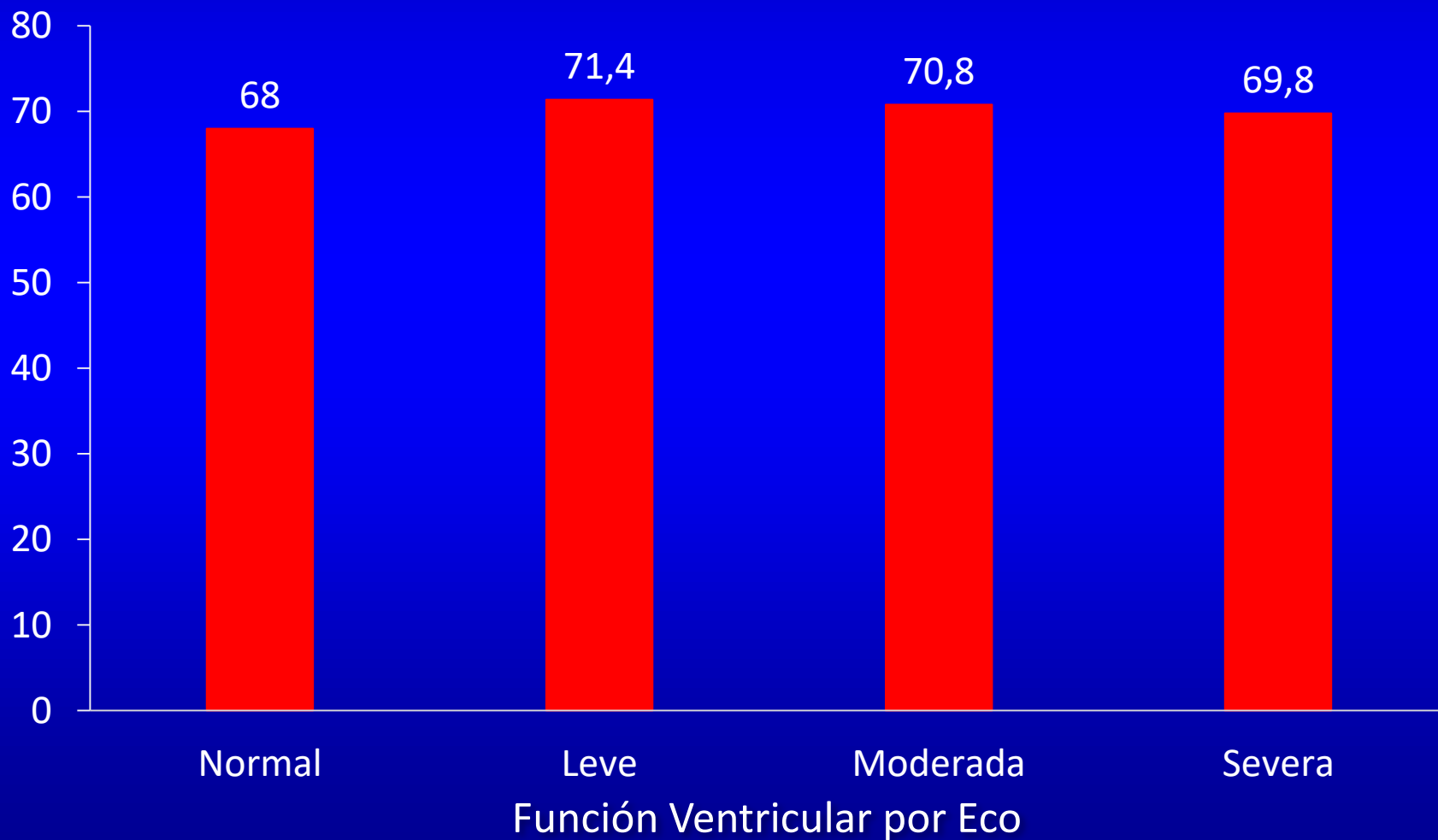
Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
– Un IECA debe ser administrado en las primeras 24 horas luego de un IAMCEST de localización anterior, signos de ICC, diabéticos o FEy \leq 40%, excepto contraindicación.	I	A
– Alternativamente a los IECA, un ARA II (de preferencia valsartán) es aconsejable para pacientes con insuficiencia cardíaca o disfunción ventricular, particularmente si presentan intolerancia a los IECA.	I	B
– A todo paciente que cursó un IAMCEST, de no mediar contraindicaciones.	Ila	A
– Se desaconseja la utilización combinada de IECA/ARA II.	III	A

Indicación de IECA / ARA II (n=1574)

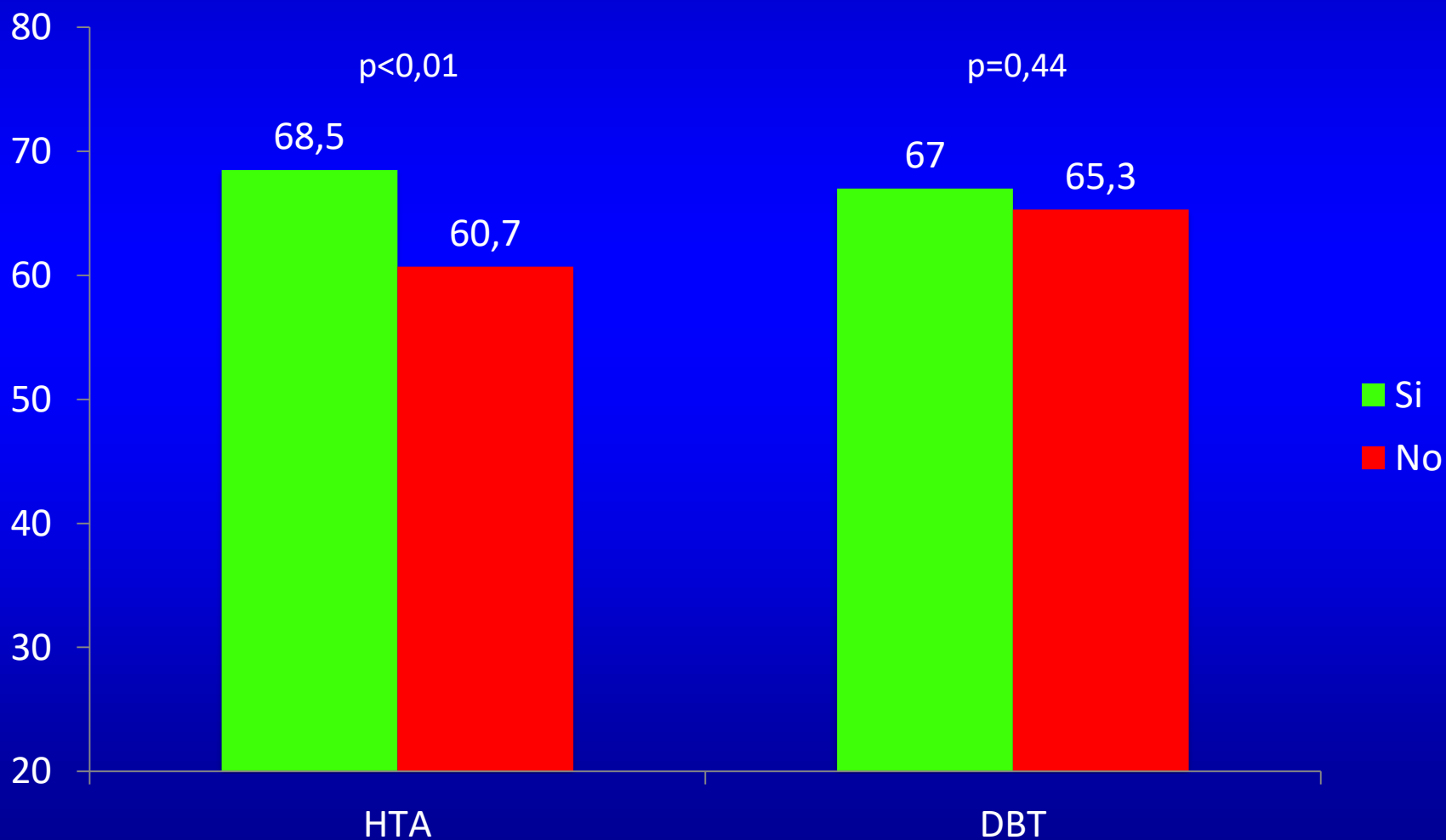




Indicación de IECA / ARA II (n=1574)

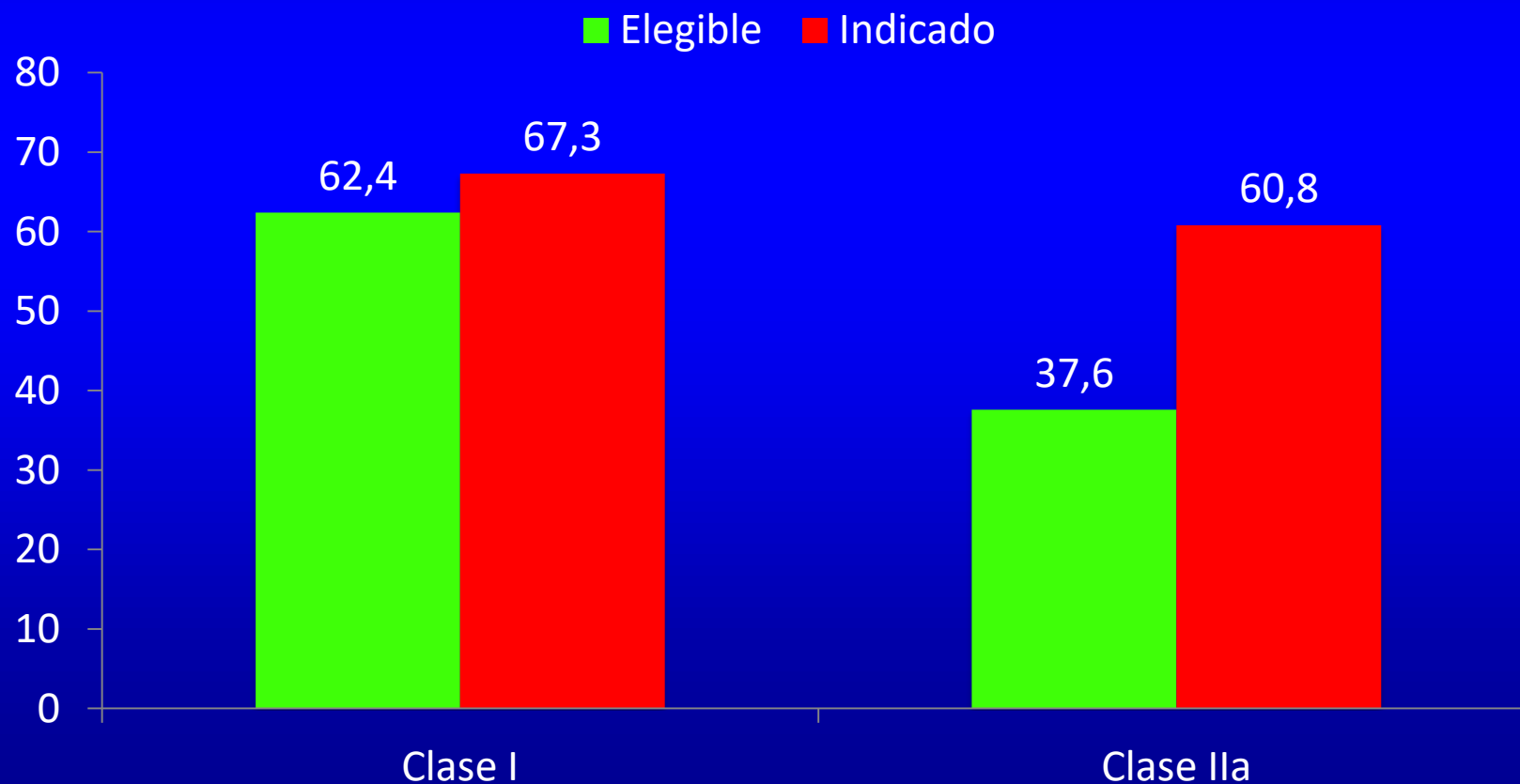


Indicación de IECA / ARA II



Indicación de IECA / ARA II

- Clase I:
 - IAM anterior, anteced. de IC, Fey < 40%, DBT
- Clase IIa:
 - todo pac con IAMCST





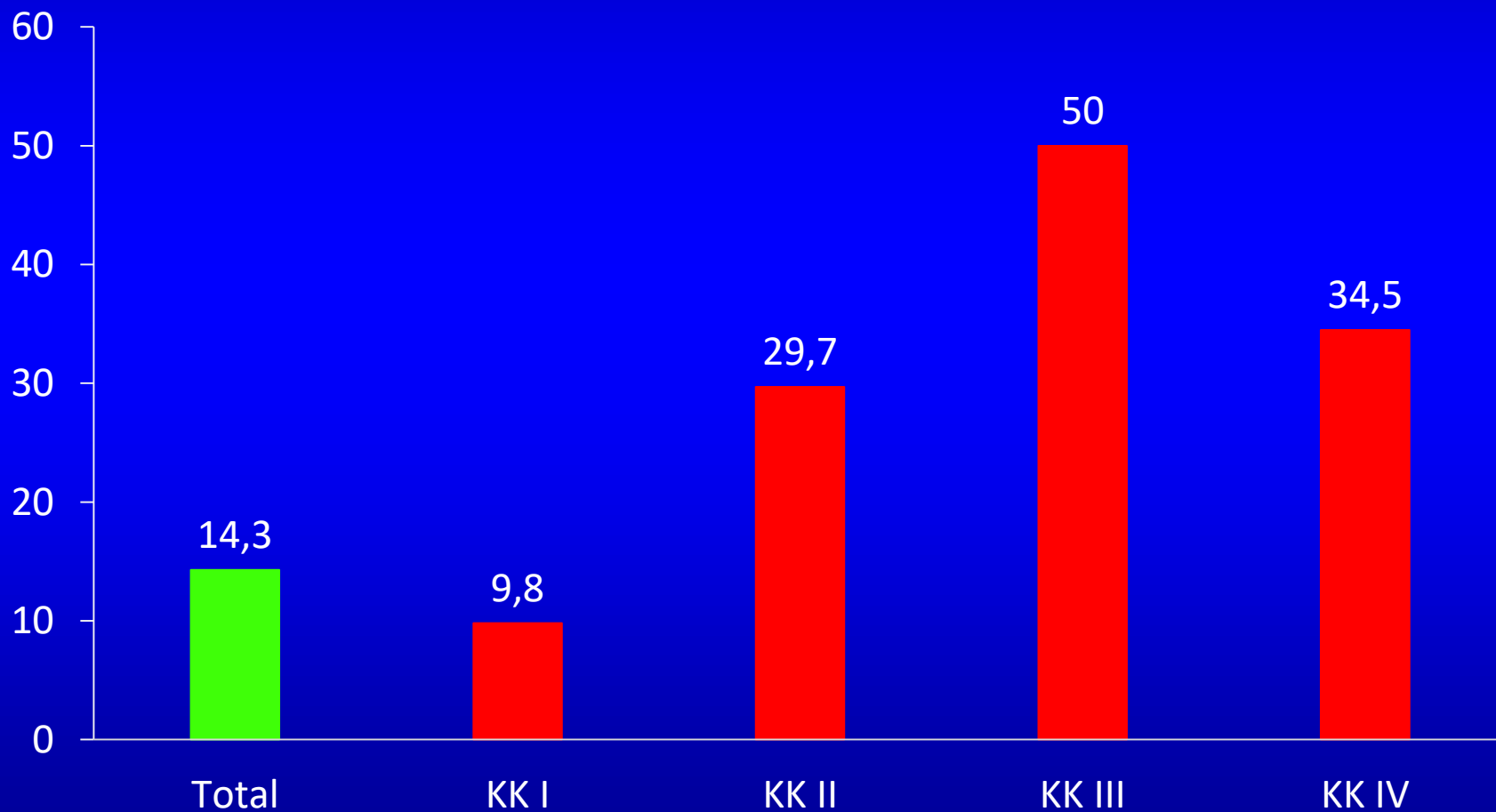
Indicaciones de Ant. de Aldosterona

Tabla 18. Recomendación para el uso de antagonistas de la aldosterona

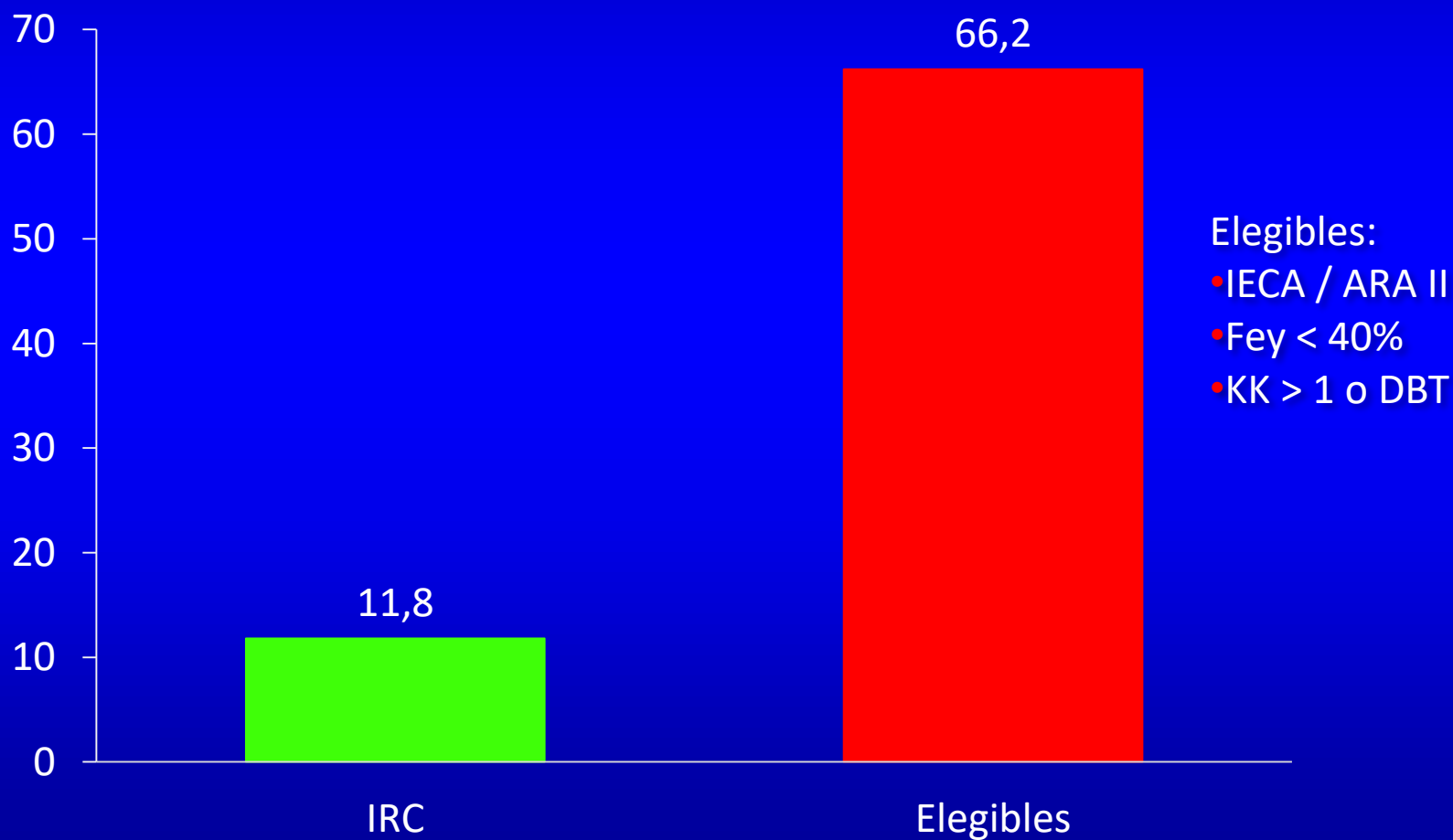
Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
– Se deben administrar en pacientes sin contraindicaciones (hiperpotasemia o insuficiencia renal, entre otras), que ya estén recibiendo terapéutica con betabloqueantes, IECA o ARA II con fracción de eyección $\leq 40\%$, en presencia de síntomas de insuficiencia cardíaca o diabetes.	I	B



Indicación de Ant. de Aldosterona (n=1574)

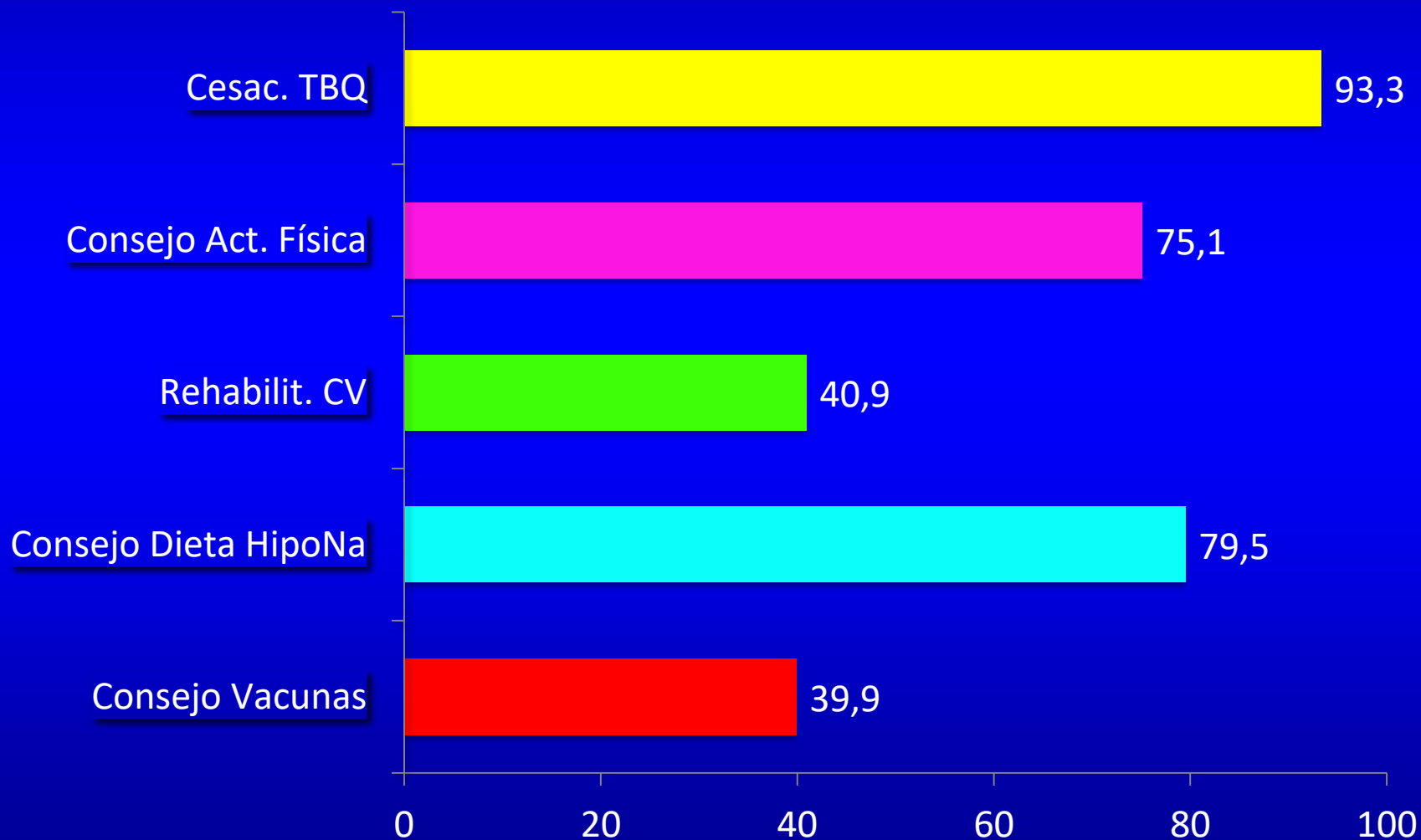


Indicación de Ant. de Aldosterona (n=1574)





Otras Indicaciones al Alta





Indicaciones al alta en pacientes elegibles

Medicación	ARGEN-IAM-ST (%)	MINAP 2015/16 (%)
Aspirina	98,7	98,4
Estatinas	94,6	97,4
IECA / ARAII	67,3	94,7
Betabloqueantes	74,3	96,6
Tienopiridinas	86,9	97,2



Conclusiones

- La mayoría de los pacientes recibe indicaciones al alta en forma adecuada
- Sin embargo existe un porcentaje importante de pacientes elegibles que no reciben la indicación correspondiente.
- Existe un número de casos de indicaciones por fuera de las recomendaciones vigentes.
- Las indicaciones no farmacológicas deben mejorar