

Controversias en antiagregación en la nuevas Guías Europeas de Síndrome Coronario Agudo de 2023.

¿Cómo antiagregó a mi paciente con SCA con y sin elevación del segmento ST?

Las recientes Guías Europeas de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo con y sin Elevación del Segmento ST han modificado o persistido en algunas de indicaciones en las que ya había polémica o han creado algunos nuevos puntos de discrepancia o polémica.

Algunas de estas indicaciones conflictivas afectan de forma diaria a la práctica clínica pudiendo precisar de cambios en la forma actual de tratar a los pacientes con síndrome coronario agudo.

Desde la Sociedad Murciana de Cardiología se ha propuesto la realización de una jornada con el formato de controversia para tratar dos de los aspectos más debatidos en las nuevas guías de síndrome coronario agudo.

- 1- La devaluación de la indicación de doble antiagregación antes del intervencionismo desde IA a IIbB en el IAM con elevación del segmento ST:

Recommendations for antiplatelet and anticoagulant therapy in STEMI			
A potent P2Y ₁₂ inhibitor (prasugrel or ticagrelor), or clopidogrel if these are not available or are contraindicated, is recommended before (or at latest at the time of) PCI, and maintained over 12 months, unless there are contraindications such as excessive risk of bleeding.	I	A	
			Pre-treatment with a P2Y ₁₂ receptor inhibitor may be considered in patients undergoing a primary PCI strategy.
			IIb
			B

Que se une a las ya existentes baja recomendación y contraindicación en el SCA sin elevación del segmento ST:

Pre-treatment with a P2Y ₁₂ receptor inhibitor may be considered in patients undergoing a primary PCI strategy. ^{244,245}	IIb	B
Pre-treatment with a P2Y ₁₂ receptor inhibitor may be considered in NSTEMI-ACS patients who are not expected to undergo an early invasive strategy (<24 h) and do not have HBR. ²⁶³	IIb	C
Pre-treatment with a GP IIb/IIIa receptor antagonist is not recommended. ²⁹²	III	A
Routine pre-treatment with a P2Y ₁₂ receptor inhibitor in NSTEMI-ACS patients in whom coronary anatomy is not known and early invasive management (<24 h) is planned is not recommended. ^{244,247,248,293–295}	III	A

- 2- La apuesta por prasugrel sobre ticagrelor, y, por supuesto, del uso como primera opción de ambos sobre clopidogrel:

Prasugrel should be considered in preference to ticagrelor for ACS patients who proceed to PCI. ^{244,290}	IIa	B
--	------------	----------

Hemos planteado el formato de controversia intentando hacerlo más atractivo y preciso en la actual evidencia científica.

Como novedad, hemos posicionado a los moderadores en cada controversia para que sean más críticos con el ponente de la posición contraria. Por supuesto, el tema defendido no tiene que corresponder con la opinión real del defensor de la misma sino que se trata de un ejercicio para analizar los puntos débiles y fuertes de cada posicionamiento.

La reunión está dirigida a cardiólogos, intensivistas y especialistas urgencias extrahospitalarias así como residentes de estas especialidades.

Desde la Sociedad Murciana de Cardiología creemos que la reunión puede ser interesante para reflexionar, aclarar y llegar a puntos comunes en aspectos que afectan a la práctica clínica con el paciente con síndrome coronario agudo

**Controversias en antiagregación en la nuevas Guías Europeas de Síndrome Coronario
Agudo. ¿Cómo antiagrego a mi paciente con SCA con y sin elevación de ST?
Murcia. Hotel Occidental Agalia Murcia. 7 de marzo de 2024.**

PROGRAMA

Presentación

18. 00-18.10 Dr. Ramón López Palop. Presidente de la Sociedad Murciana de Cardiología.

Controversia 1

18.15 -19.15 Pretratamiento antiagregante en el SCA con y sin elevación del segmento ST.

Moderadores

A favor: Dr. Juan Antonio Castillo Moreno. Hospital Clínico Universitario Santa Lucía. Cartagena
En contra. Dr. José Luis Espinosa Berenguel. UCI Hospital Reina Sofía de Murcia.

18.15- 18.30 No está indicada la doble antiagregación antes del cateterismo en el SCA:

Dr. Sergio Manzano Fernández. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

18.30-18.45 Sí está indicada la doble antiagregación antes del cateterismo en el SCA:

Dr. Juan García de Lara. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

18.45-19.15 Discusión.

Controversia 2

19.30- 20.30-Ticagrelor, prasugrel, clopidogrel. ¿Qué P2Y12 debe usarse de elección en el SCA según la evidencia científica?

Moderadores:

A favor de ticagrelor: Dr. Matías Pérez Paredes. Hospital Morales Meseguer. Murcia

A favor de prasugrel: Dra. Pilar Carrillo Sáez. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia

19.30- 19.45-No hay evidencia para no preferir ticagrelor

Dr. Francisco Marín Ortuño. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

19.45- 20.00-La evidencia apoya el uso de prasugrel.

Dr. José Manuel Andreu Cayuelas. Cardiología Clínica. Hospital Santa Lucía de Cartagena.

20.00- 20.15-¿Qué hay de lo mío? ¿Cuál debe ser la indicación actual para el clopidogrel en el SCA?

Dr. Pedro Jara Pérez. UCI. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

20.15-20.45 Discusión.

**2023 ESC Guidelines for the management
of acute coronary syndromes**

Developed by the task force on the management of acute coronary
syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

ORGANIZA



PATROCINADO POR:

