



# 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



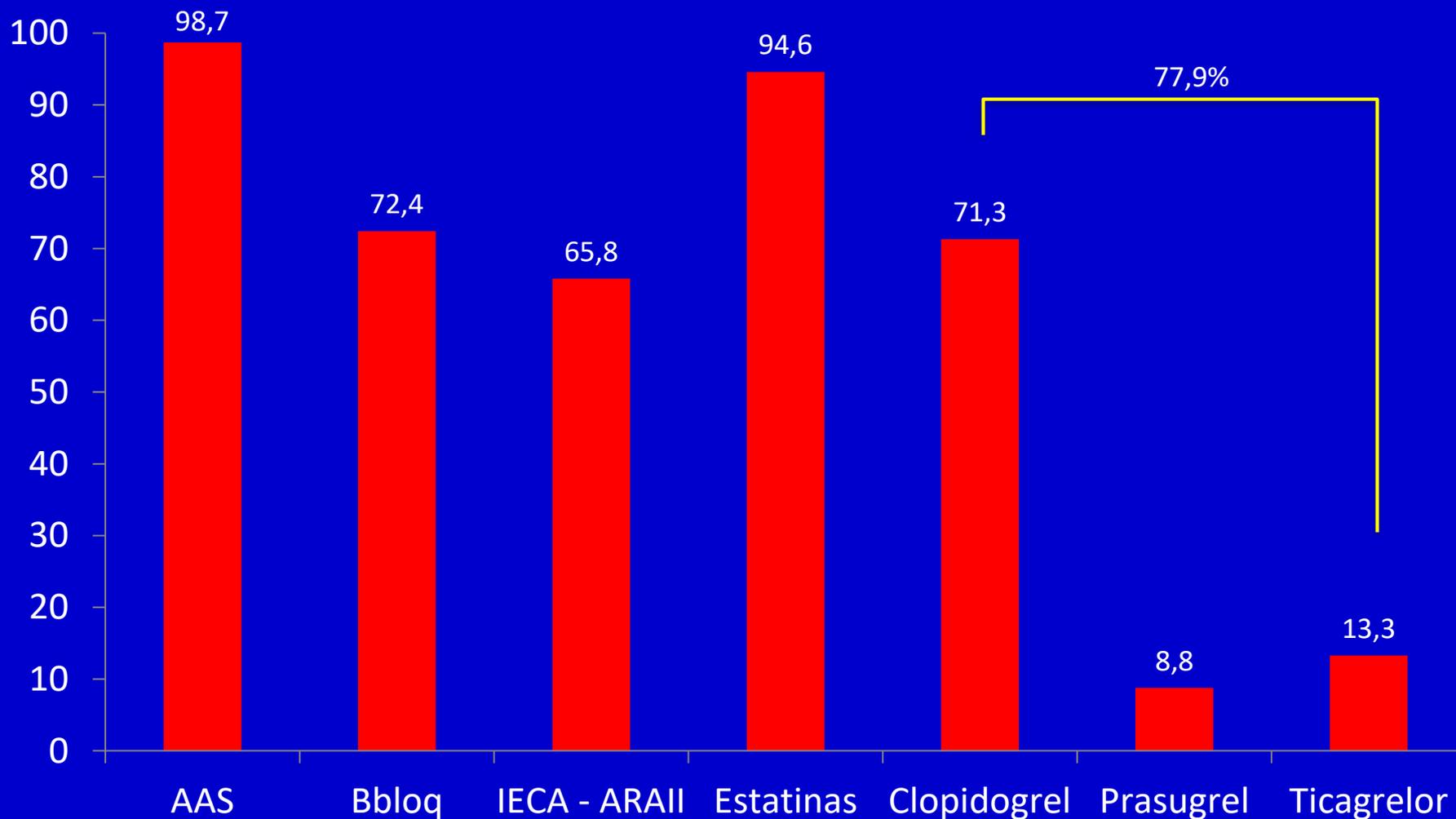
# Tratamiento Óptimo

- 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



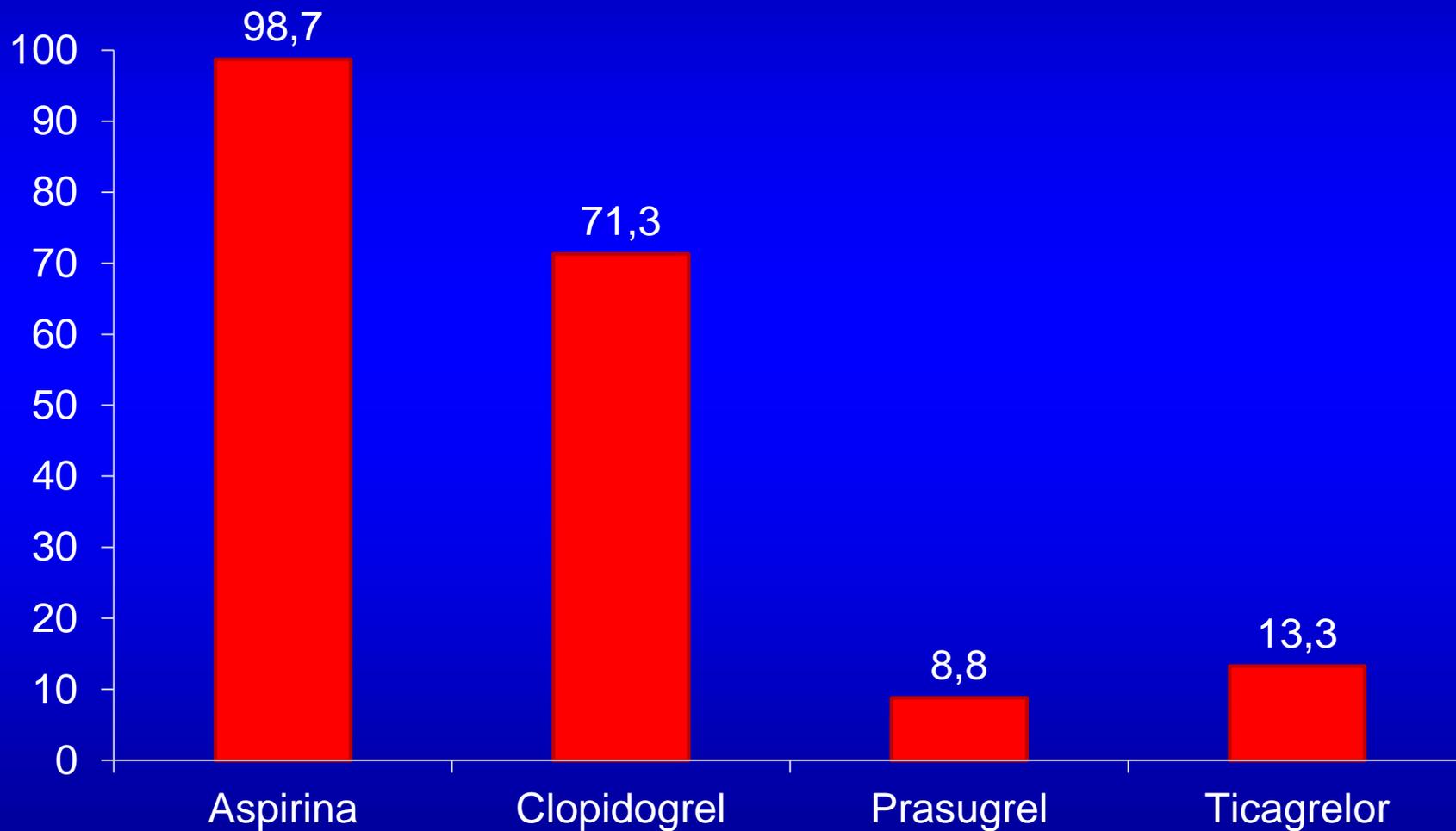
# Indicación de Antiagregantes

**Tabla 13.** Recomendaciones para el uso de antiagregantes

Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
<b>Aspirina</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	I	A
<b>Clopidogrel</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reemplazando a la aspirina en pacientes alérgicos a ella.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>En pacientes mayores de 75 años o que no hayan recibido tratamiento de reperfusión ídem anterior sin dosis de carga.</li> </ul>	I	B
<b>Prasugrel</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>En ATCp, dosis de carga de 60 mg y mantenimiento de 10 mg/día; deberá continuar por un año.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>Discontinuar la administración por 7 días antes de realizar cirugía de revascularización miocárdica, siempre que sea posible.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>En pacientes que pesan menos de 60 kg y/o mayores de 75 años utilizar 5 mg/día de dosis de mantenimiento.</li> </ul>	IIb	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>Está contraindicado en pacientes con antecedente de ACV o AIT.</li> </ul>	III	B
<b>Ticagrelor</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>En ATCp, dosis de carga de 180 mg y continuar con 90 mg cada 12 horas; continuar con ticagrelor por un año.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>Discontinuar la administración por 5 días antes de realizar cirugía de revascularización miocárdica, siempre que sea posible.</li> </ul>	I	B
<ul style="list-style-type: none"> <li>No debe asociarse con una dosis mayor de 100 mg de aspirina.</li> </ul>	I	B

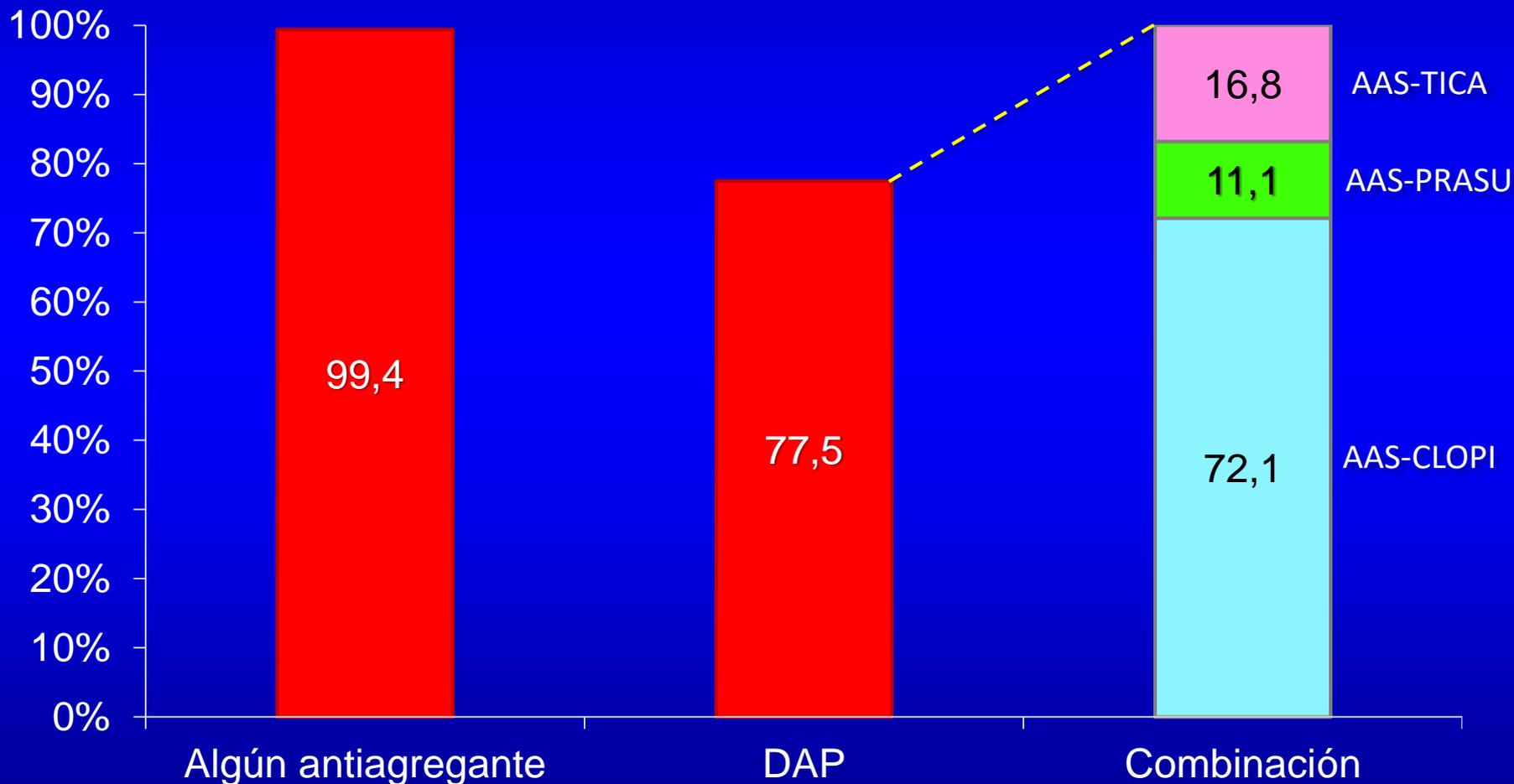


# Uso de Antiagregantes



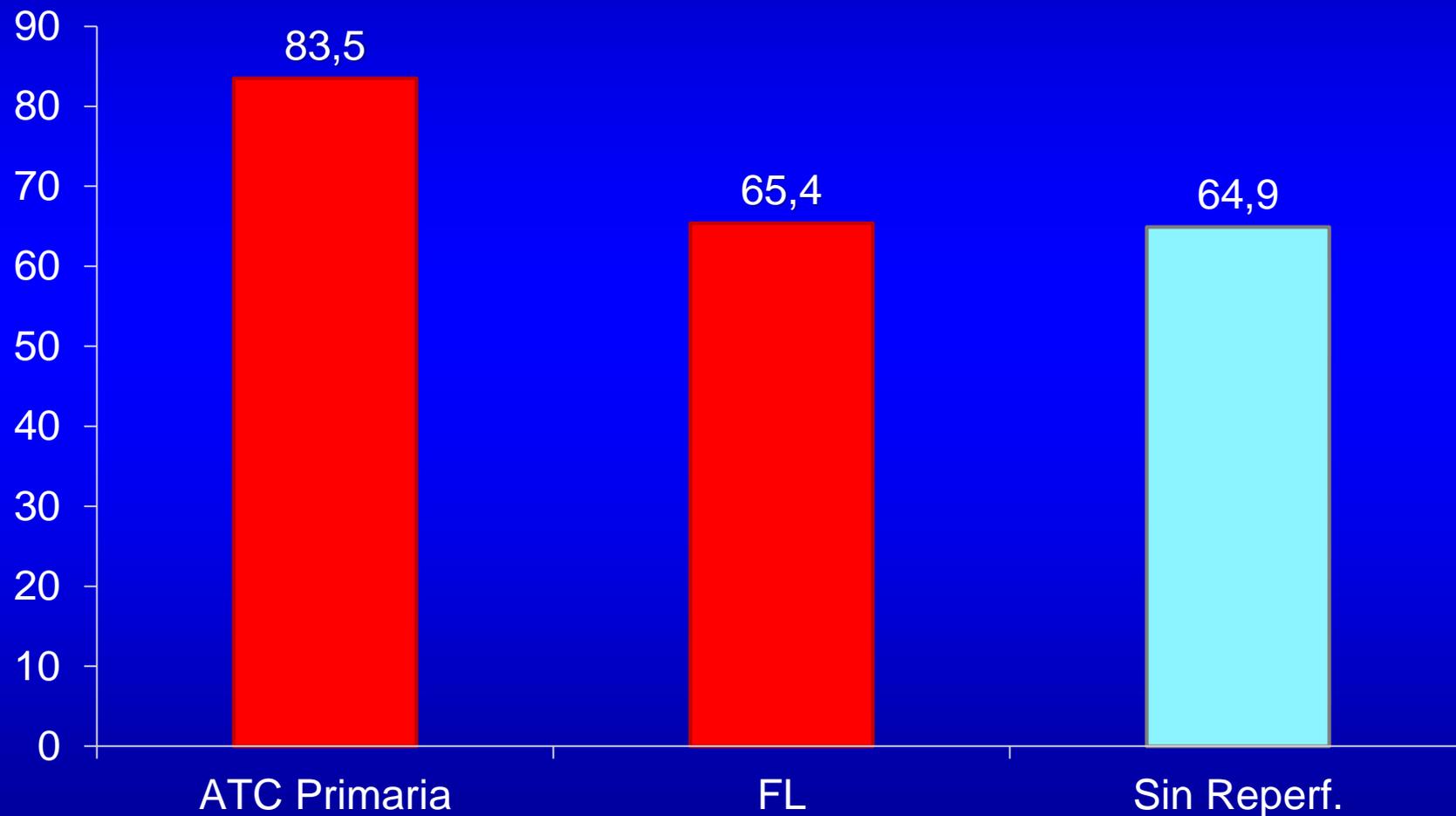


# Uso de Antiagregantes





# Uso de Doble Antiagregación





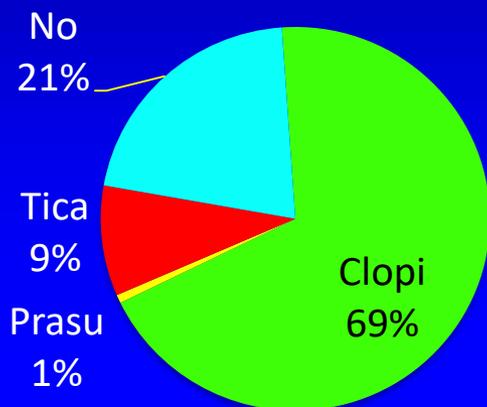
## Prasugrel

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

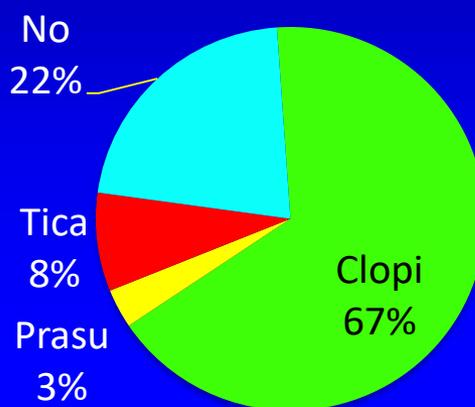
## Ticagrelor

- No utilizar en:
  - Antecedentes de ACV
  - Bradiarritmias

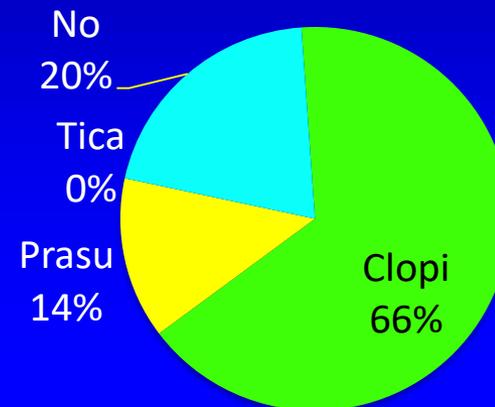
**Edad > 75a. (n=151)**



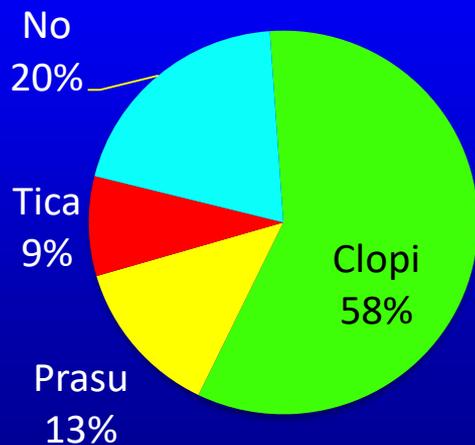
**ACV/AIT (n=60)**



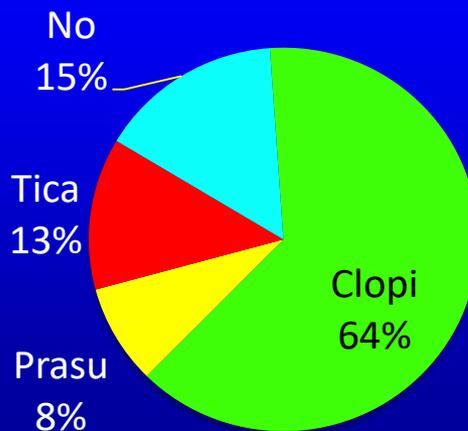
**BAV (n=44)**



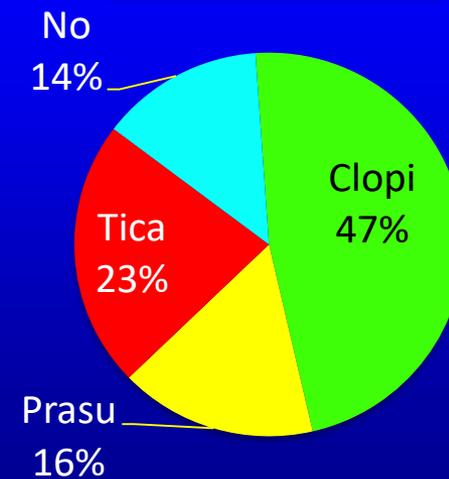
**Diabetes (n=285)**



**Stent BMS (n=706)**



**Stent DES (n=324)**



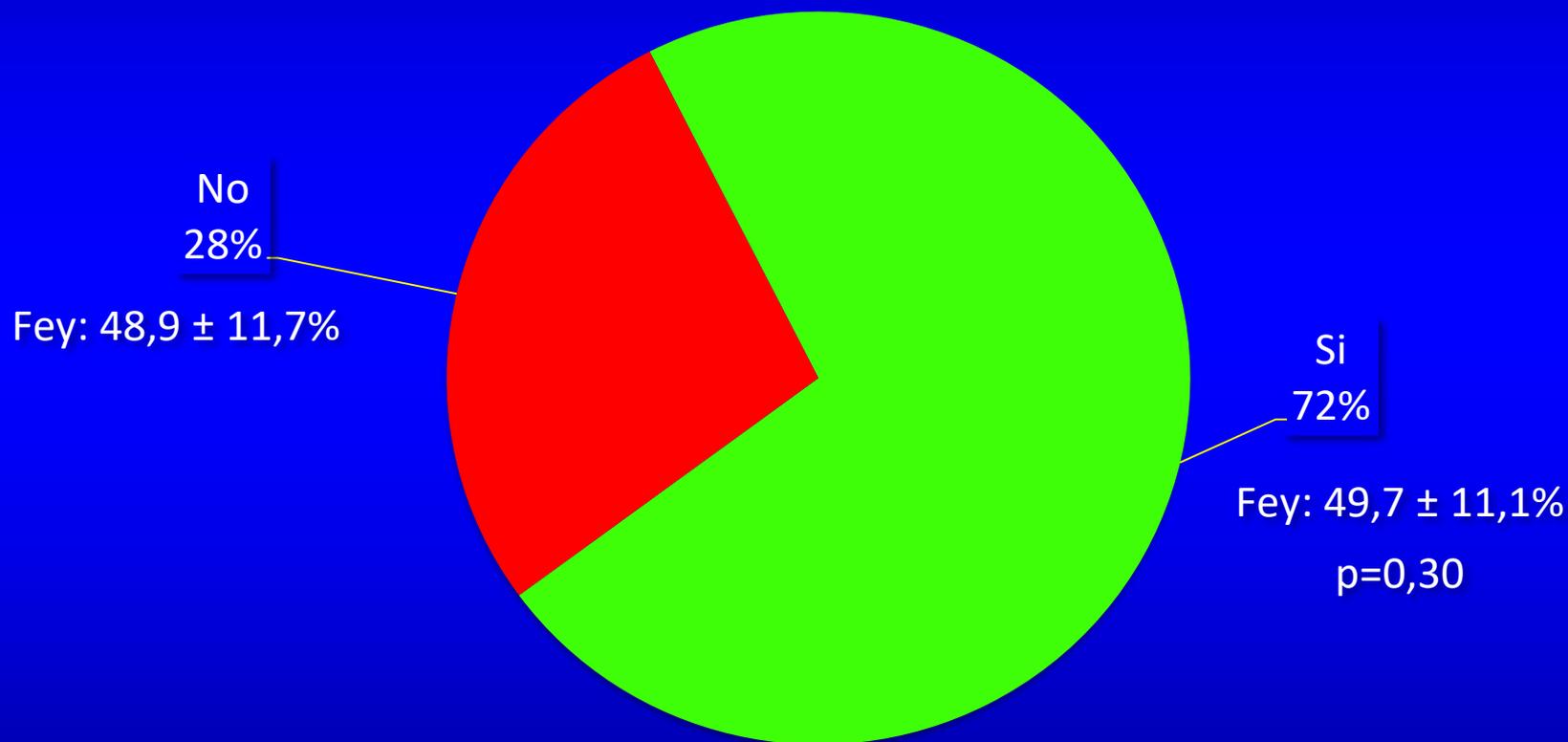


# Indicación de Betabloqueantes

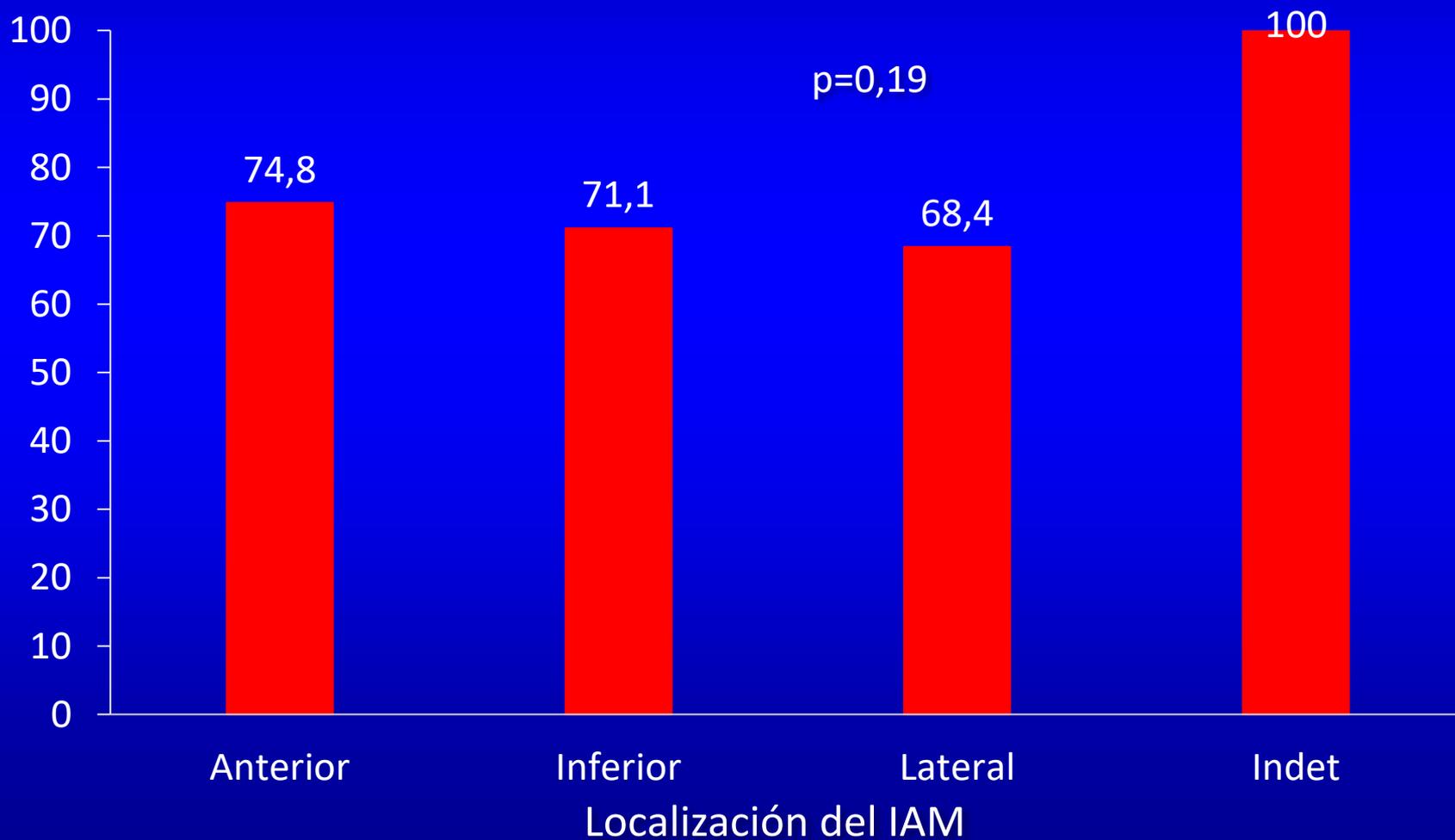
**Tabla 15.** Recomendaciones para el uso de betabloqueantes

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

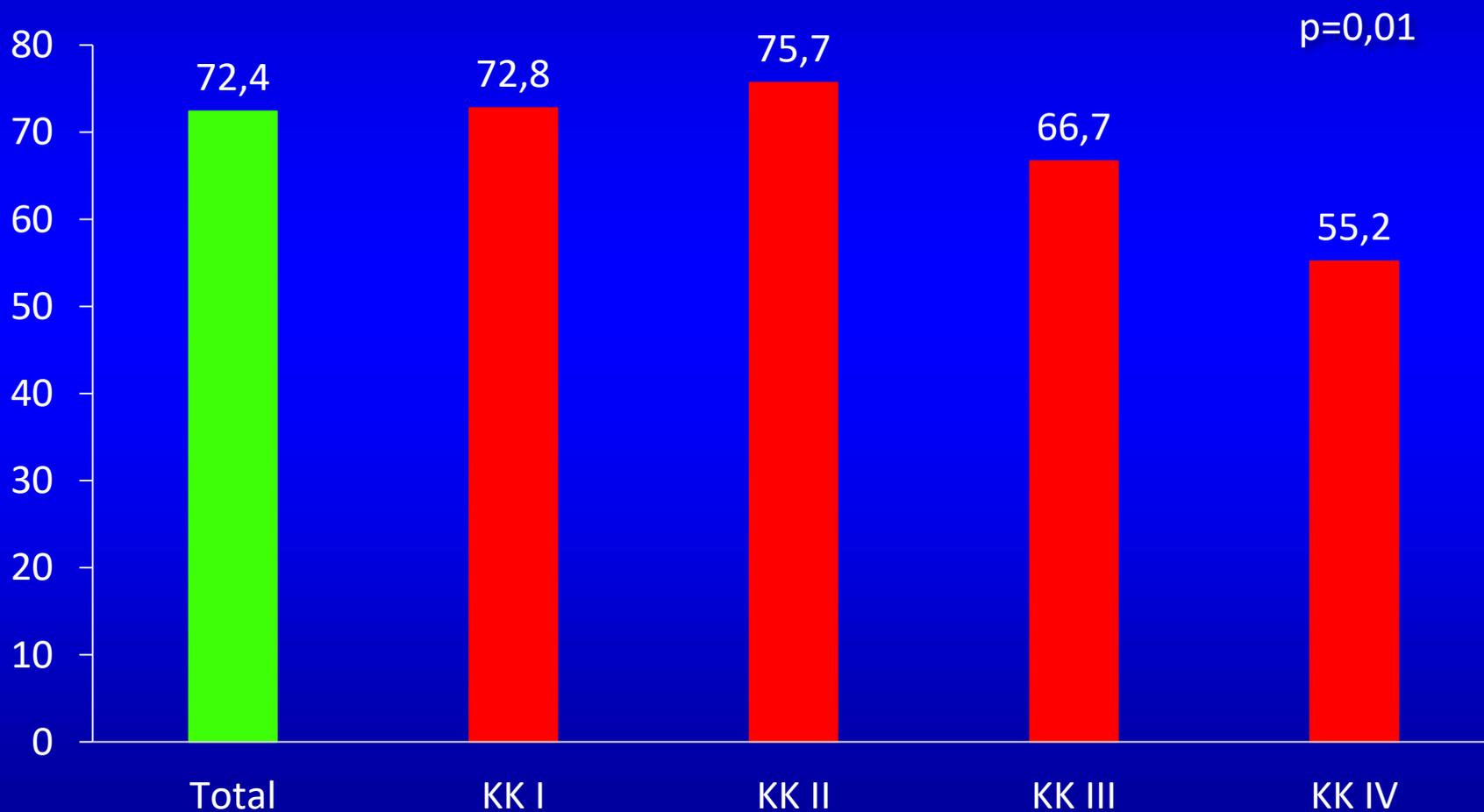


# Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)

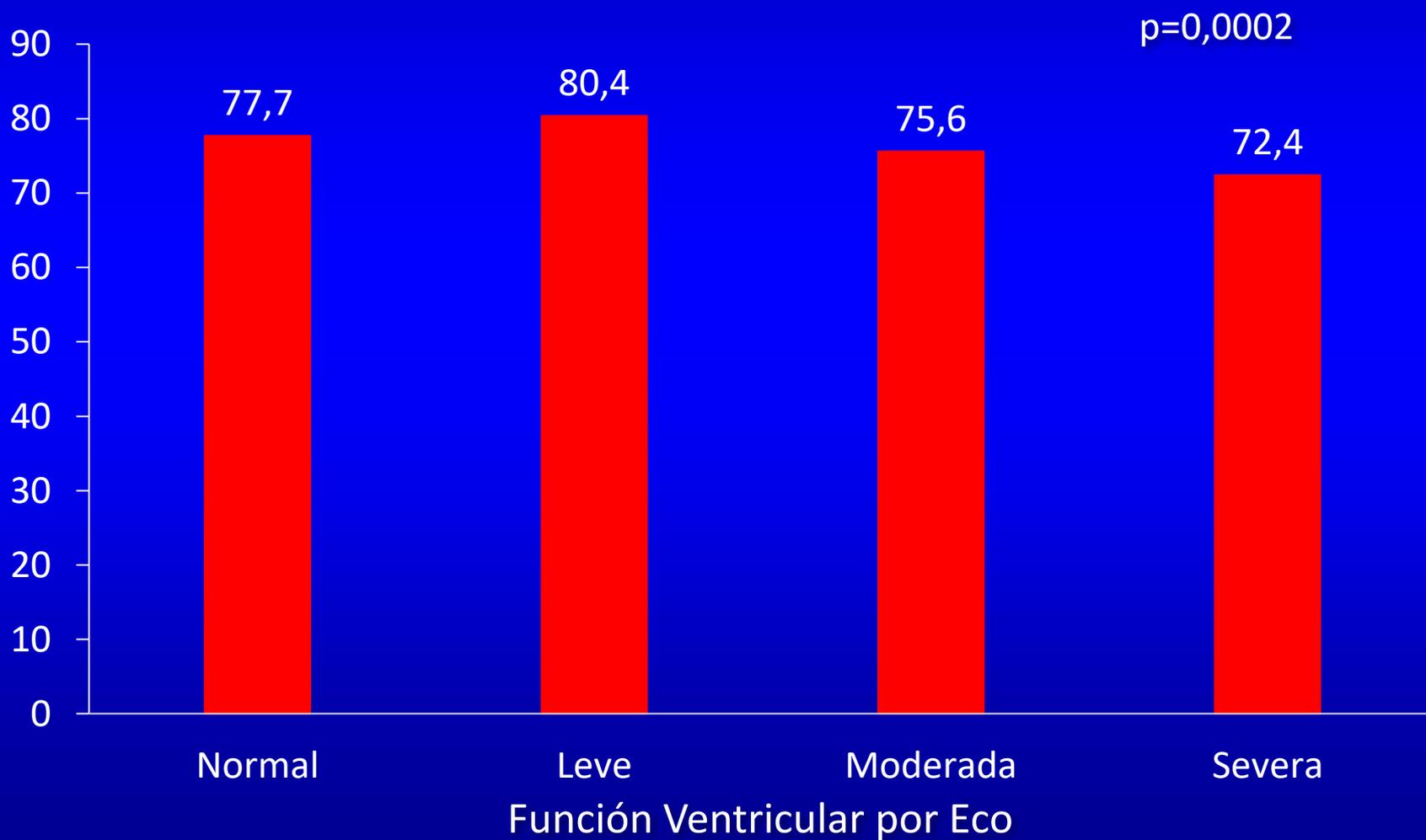




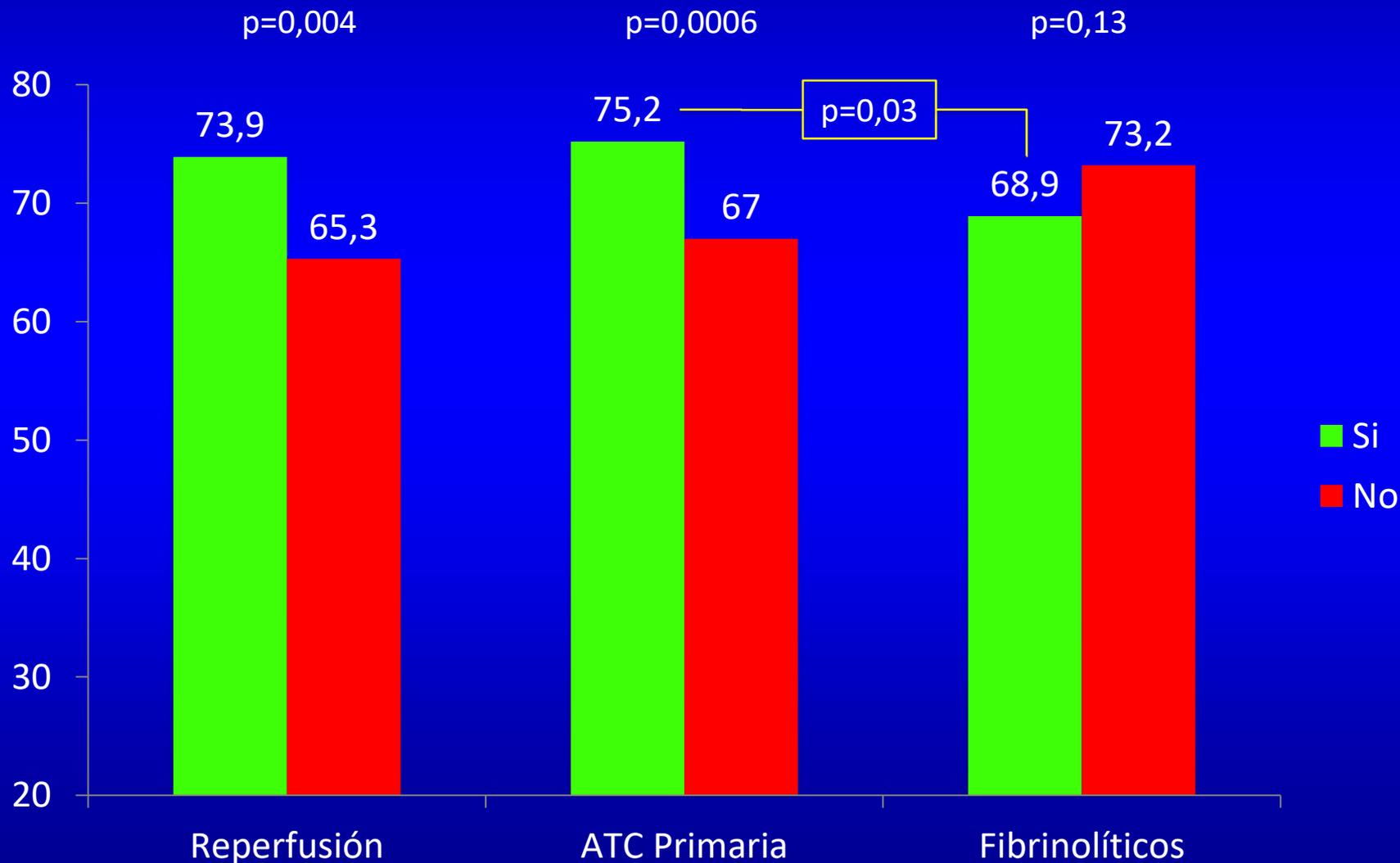
# Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)



# Indicación de Beta-Bloqueantes (n=1574)

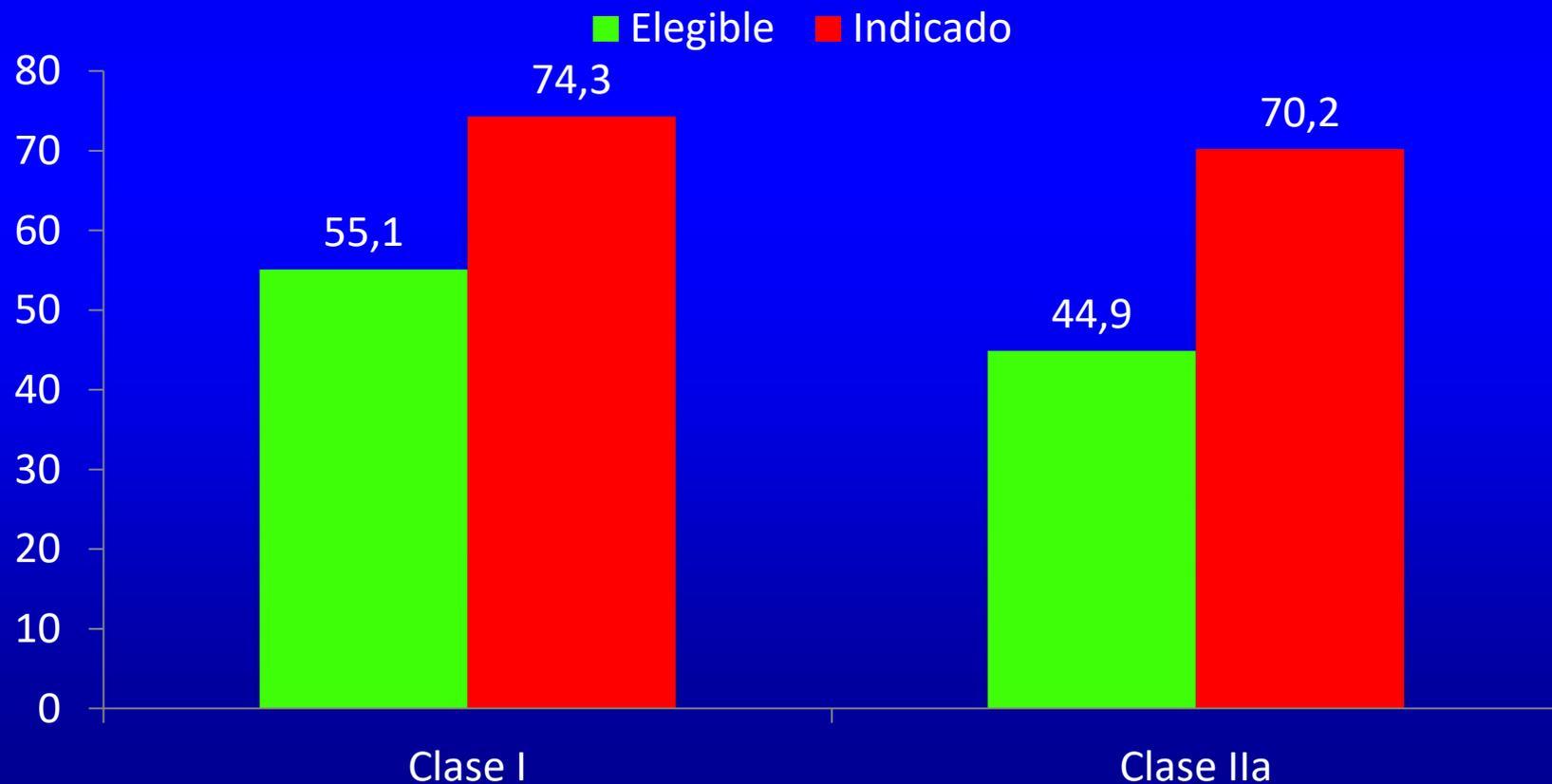


# Indicación de Betabloqueantes



# 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





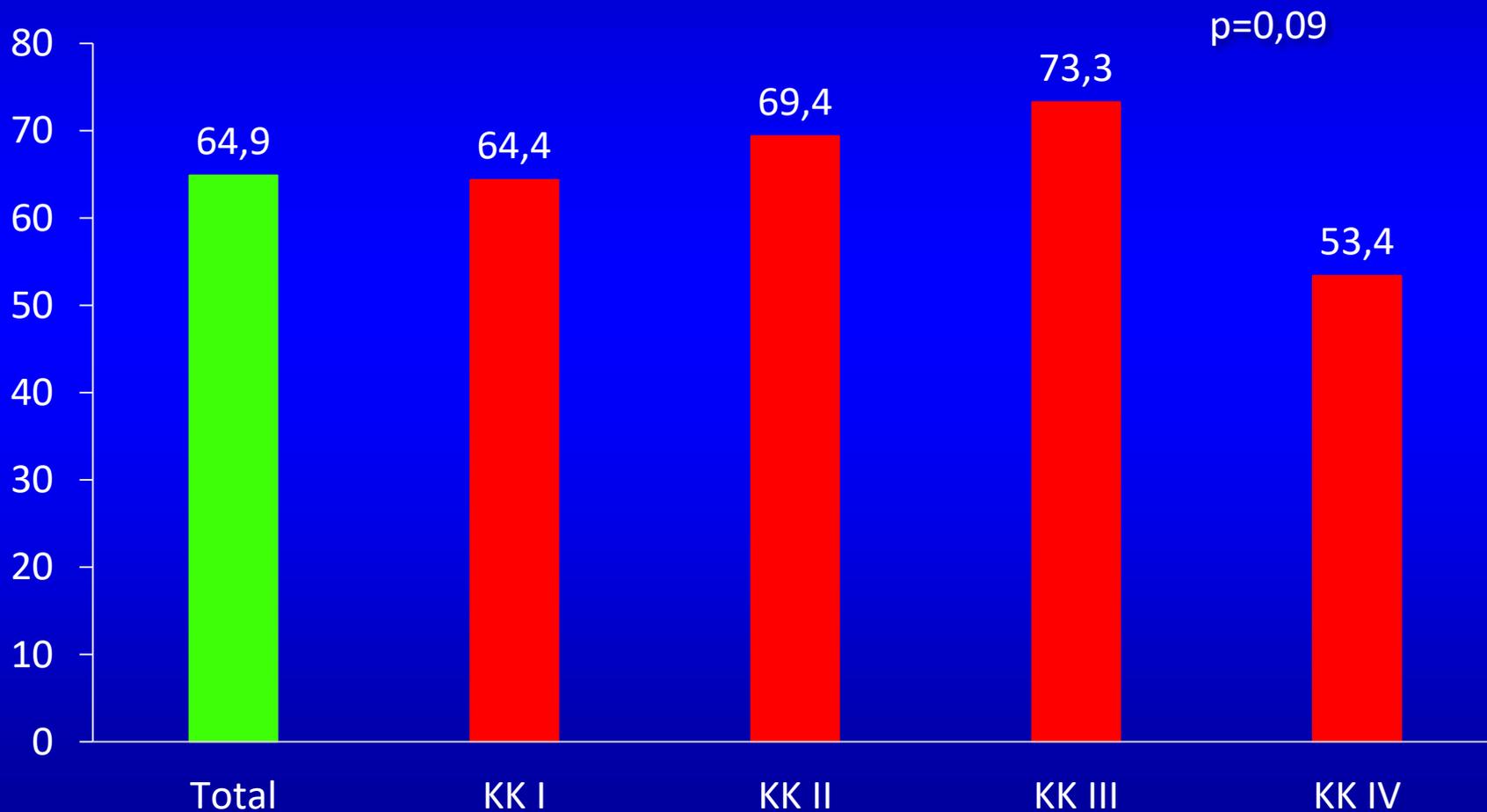
# Indicación de IECA / ARA II

**Tabla 17.** Recomendaciones para indicación de IECA/ARA II

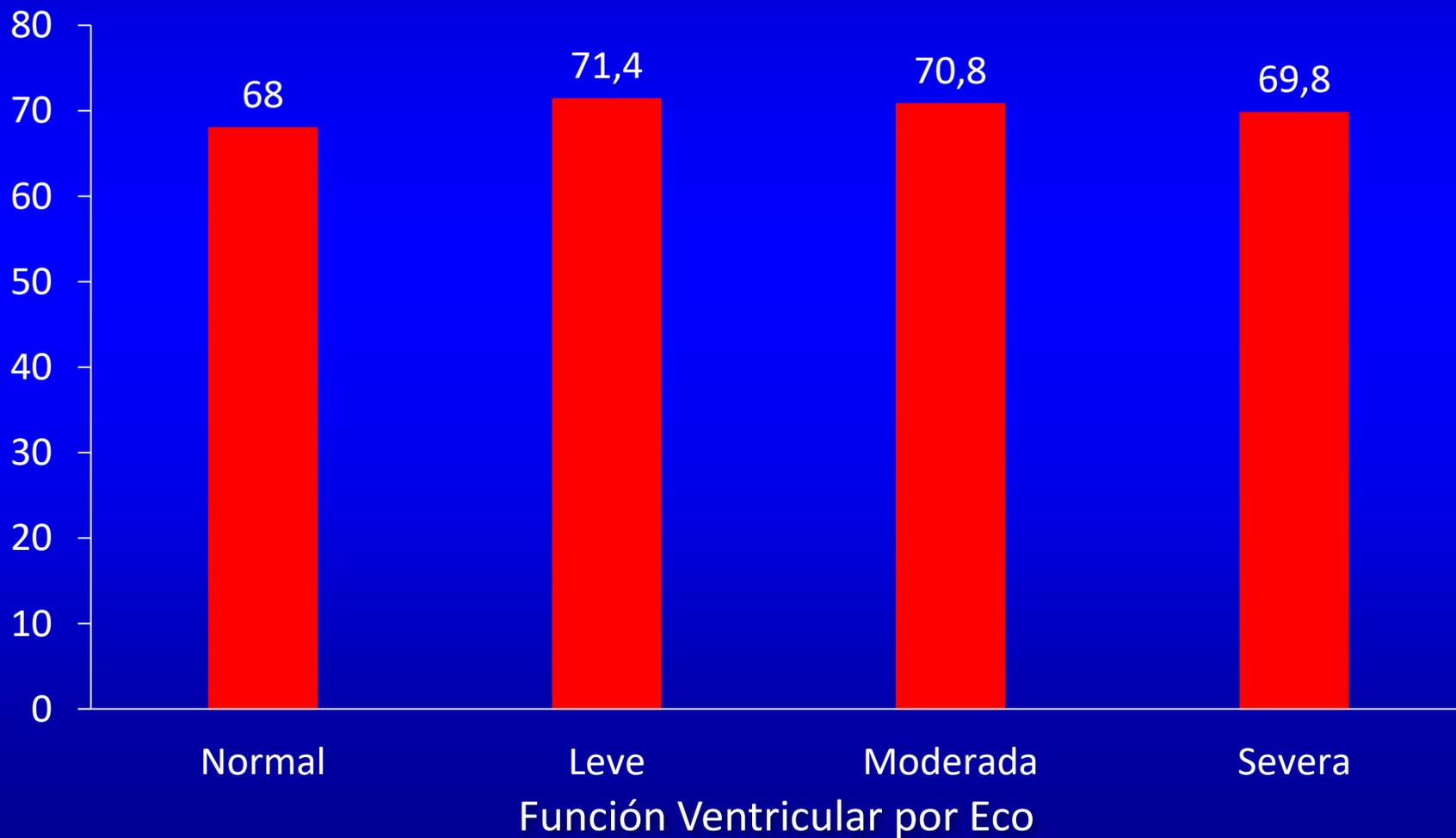
Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
– Un IECA debe ser administrado en las primeras 24 horas luego de un IAMCEST de localización anterior, signos de ICC, diabéticos o FEy $\leq$ 40%, excepto contraindicación.	I	A
– Alternativamente a los IECA, un ARA II (de preferencia valsartán) es aconsejable para 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



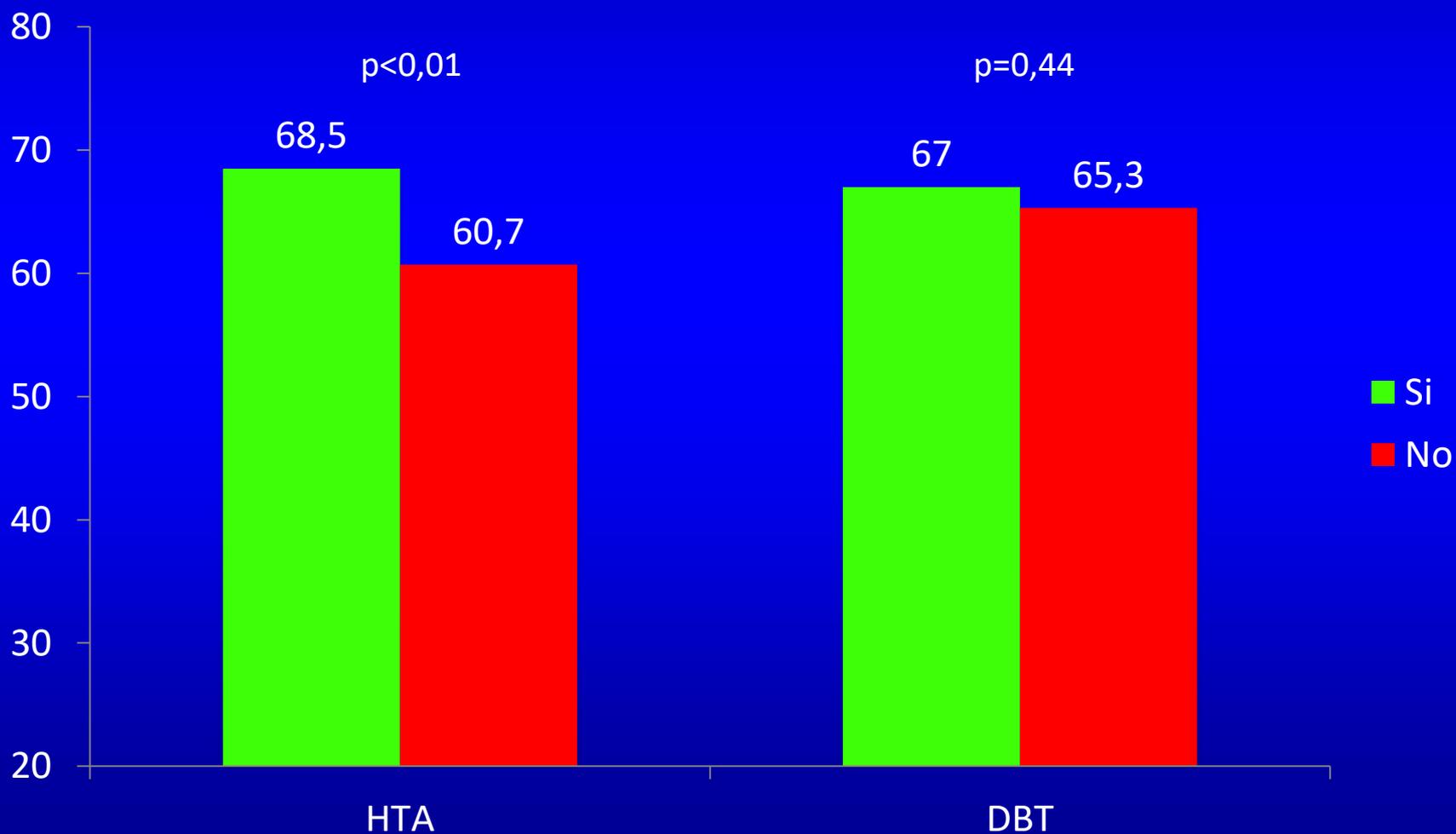
## Indicación de IECA / ARA II (n=1574)



## Indicación de IECA / ARA II (n=1574)

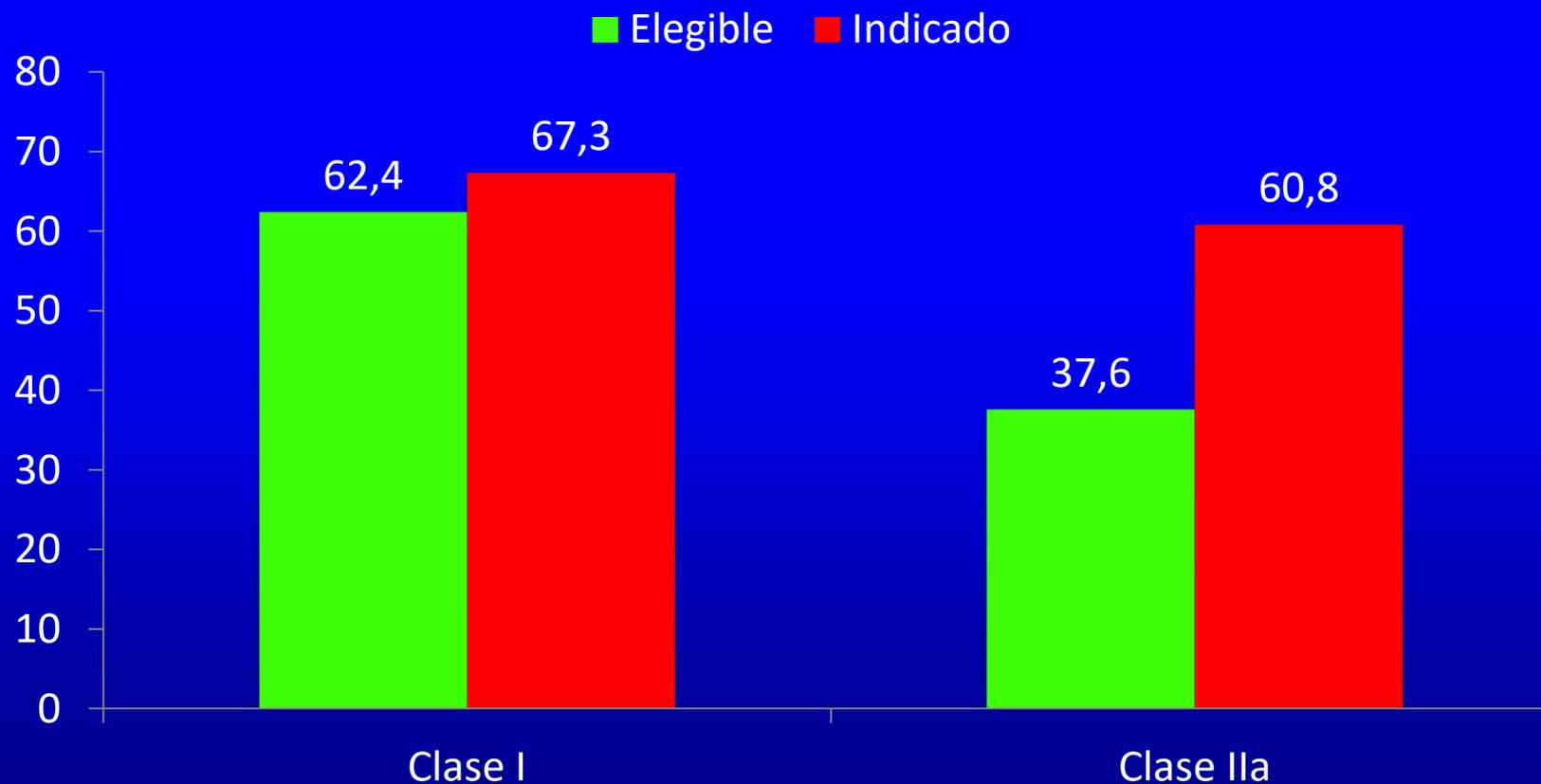


# Indicación de IECA / ARA II



# Indicación de IECA / ARA II

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





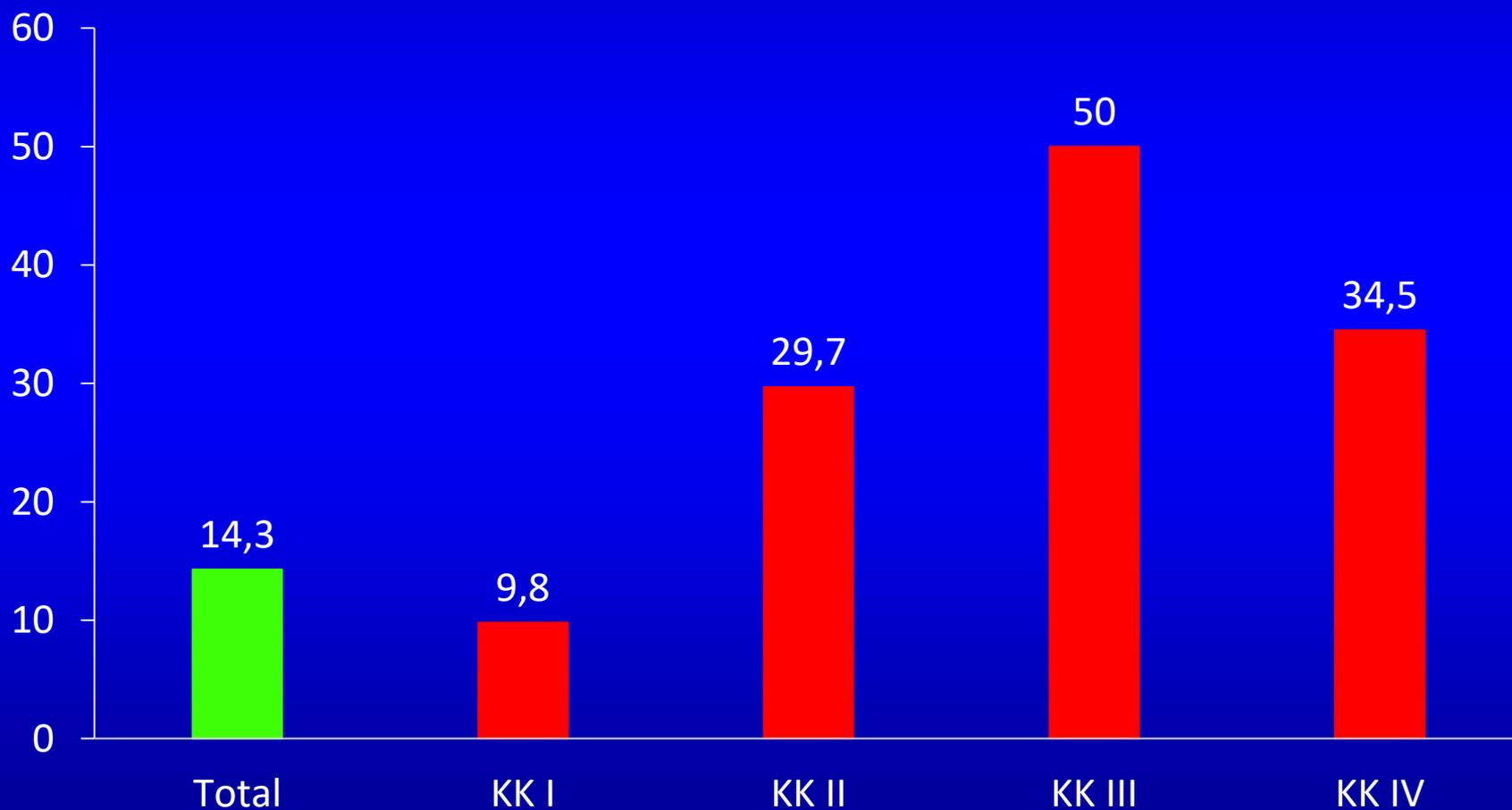
# Indicaciones de Ant. de Aldosterona

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

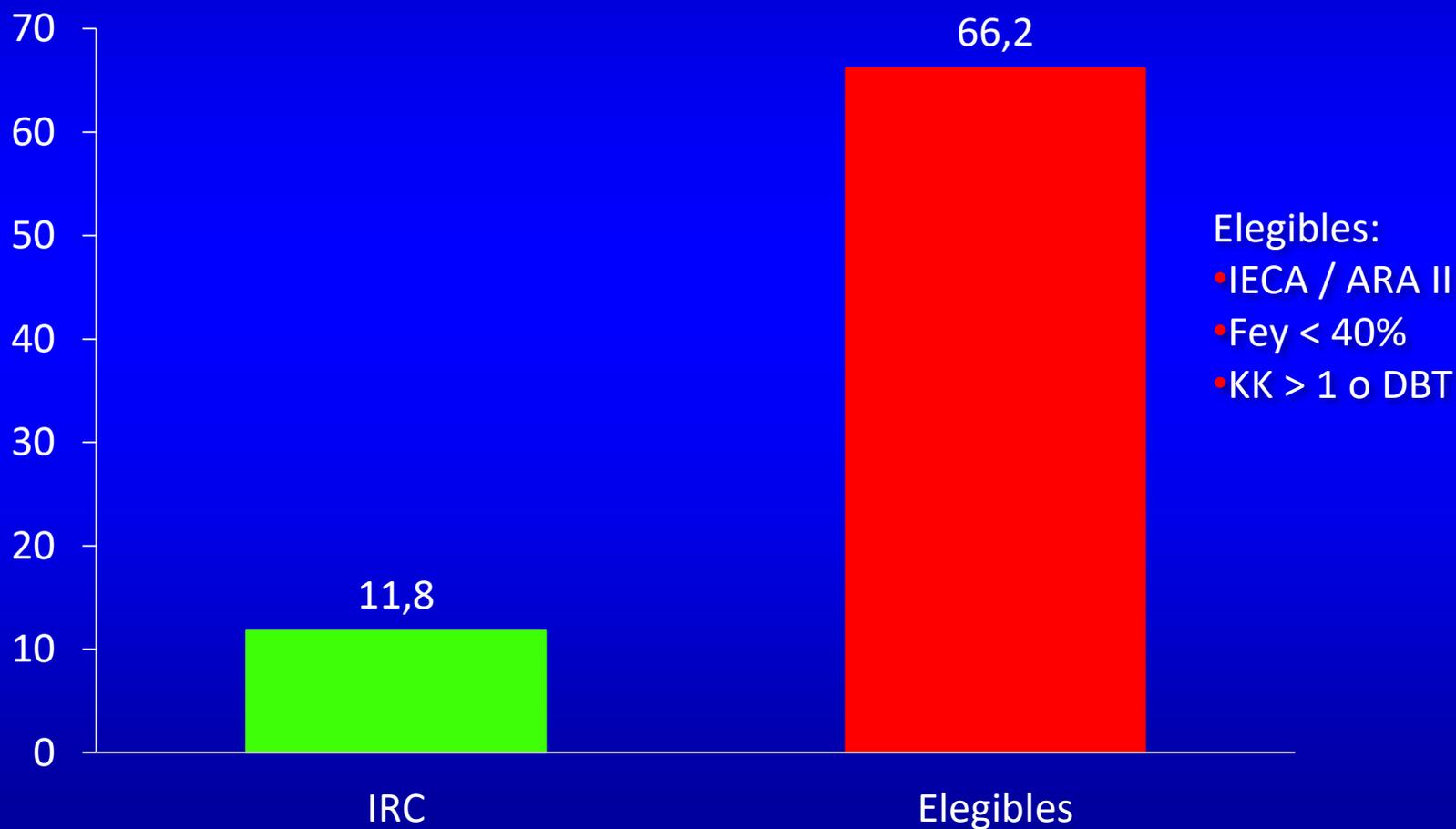
Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
– Se deben administrar en pacientes sin contraindicaciones (hiperpotasemia o insuficiencia renal, entre otras), que ya estén recibiendo terapéutica con betabloqueantes, IECA o ARA II con fracción de eyección $\leq 40\%$ , en presencia de síntomas de insuficiencia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



# Indicación de Ant. de Aldosterona (n=1574)

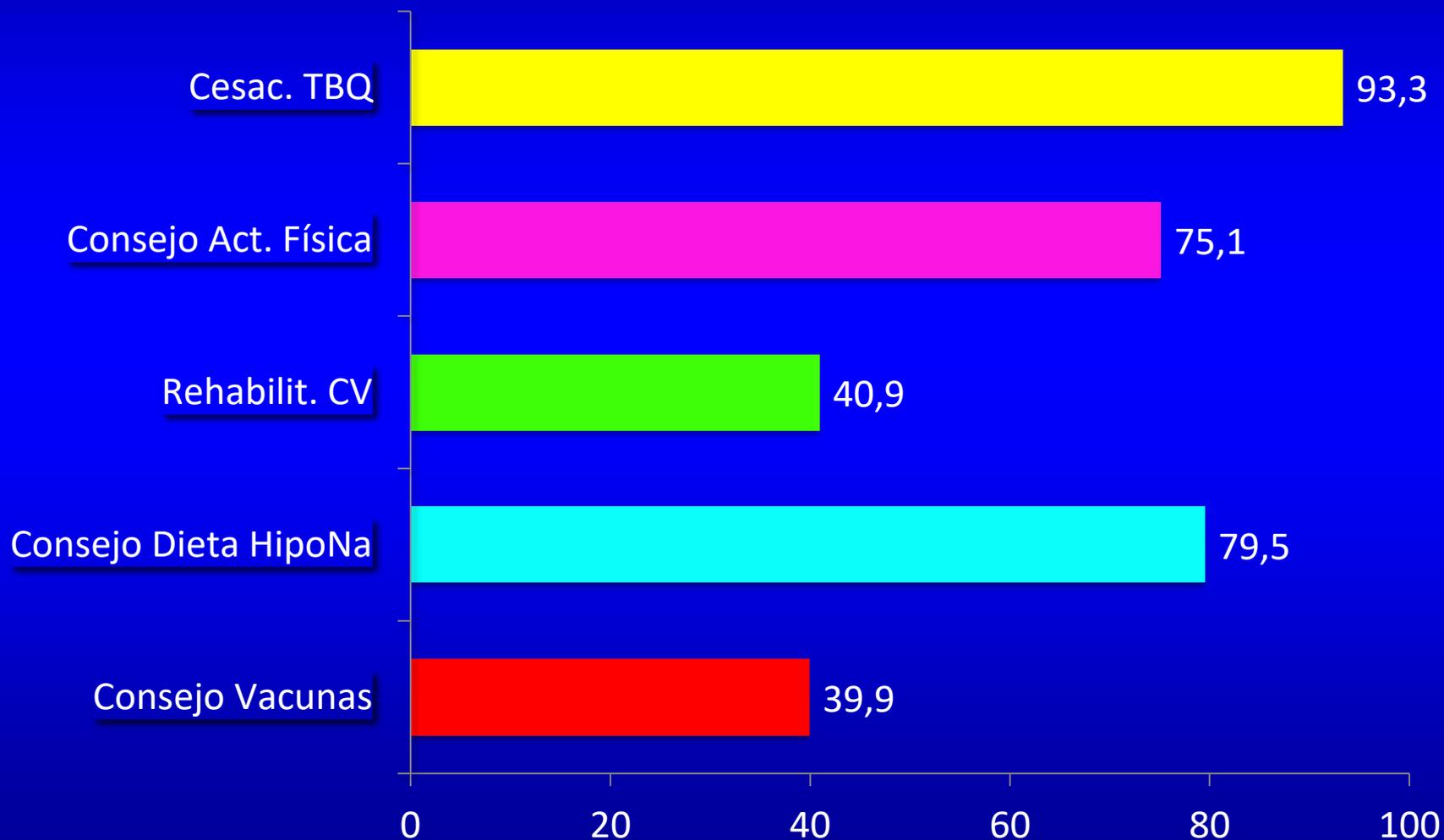


## Indicación de Ant. de Aldosterona (n=1574)





# 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