



Protocolo para la elección de tratamiento antiagregante en pacientes con síndrome coronario agudo en el ámbito del Servei de Salut de les Illes Balears.

Marzo 2013

1. Síndrome coronario agudo con elevación del ST (IAMCEST)

a) En pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST, especialmente en infartos agudos de miocardio (IAM) no extensos y en aquellos pacientes que van a ser sometidos a trombolisis, clopidogrel es el fármaco de elección.

Si se realiza cateterismo cardiaco en un segundo tiempo, según el resultado del intervencionismo coronario y del riesgo trombótico, se valorará el tratamiento antiagregante a seguir.

b) En pacientes con IAM de alto riesgo (IAM anterior extenso o inferior con sospecha de afectación de ventrículo derecho) puede considerarse el empleo de los nuevos antiagregantes (prasugrel o ticagrelor), siempre que el riesgo hemorrágico no sea elevado (para valorar el riesgo de hemorragia se recomienda utilizar la escala de riesgo Crusade).

En pacientes con IAM de alto riesgo que vayan a ser sometidos a cateterismo urgente e intervencionismo coronario primario (ICP), se puede emplear prasugrel o ticagrelor previos al cateterismo tras contactar con el servicio de hemodinamia.

- Utilizar prasugrel: en pacientes sin ictus previo, > 60 Kg y ≤ 75 años (en especial, diabéticos), IAM previo o sospecha de trombosis del stent (Individualizar en DM >75 años).
- Utilizar ticagrelor: en paciente con ictus previo o < 60Kg o >75 años.

2. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST)

El clopidogrel sigue siendo el fármaco de elección en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

Se contempla el empleo de ticagrelor o tirofiban en pacientes considerados de alto riesgo trombótico (valor en escala TIMI >3) y bajo riesgo hemorrágico (valor en escala Crusade <30).

- Utilizar ticagrelor: en pacientes con bajo riesgo de sangrado (Crusade < 30).
- Utilizar tirofiban: en pacientes con bajo riesgo de sangrado (Crusade < 30) en los que se va a realizar cateterismo en las primeras 48 h, si existe posibilidad elevada de precisar cirugía o de lesión en tronco coronario izquierdo (TCI).

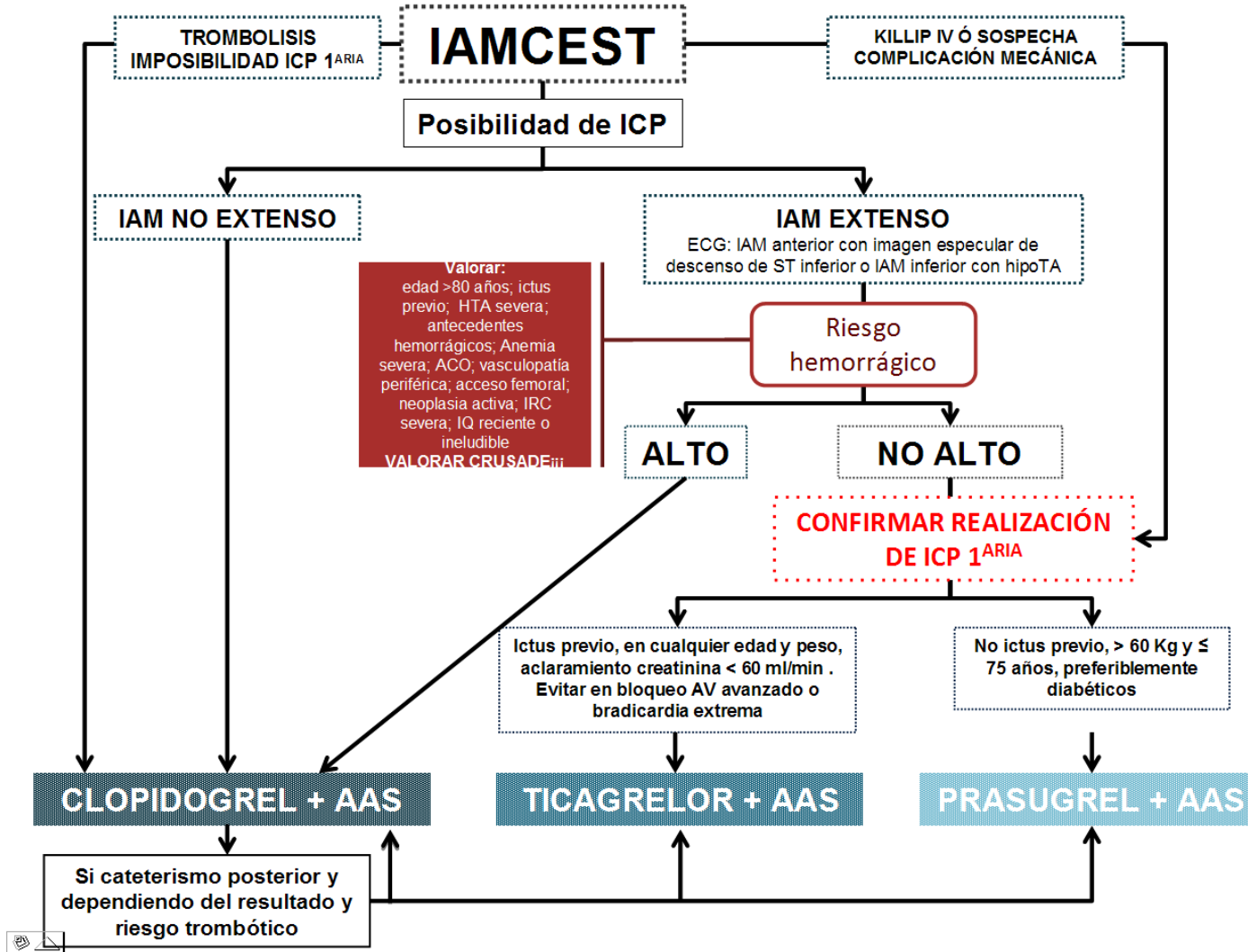
Si el paciente finalmente es sometido a cateterismo cardiaco o intervencionismo coronario, estando en tratamiento con clopidogrel, el hemodinamista puede plantear el cambio a ticagrelor o prasugrel si el resultado del intervencionismo supone un alto riesgo trombótico.

En ambos casos IAMCEST o SCASEST:

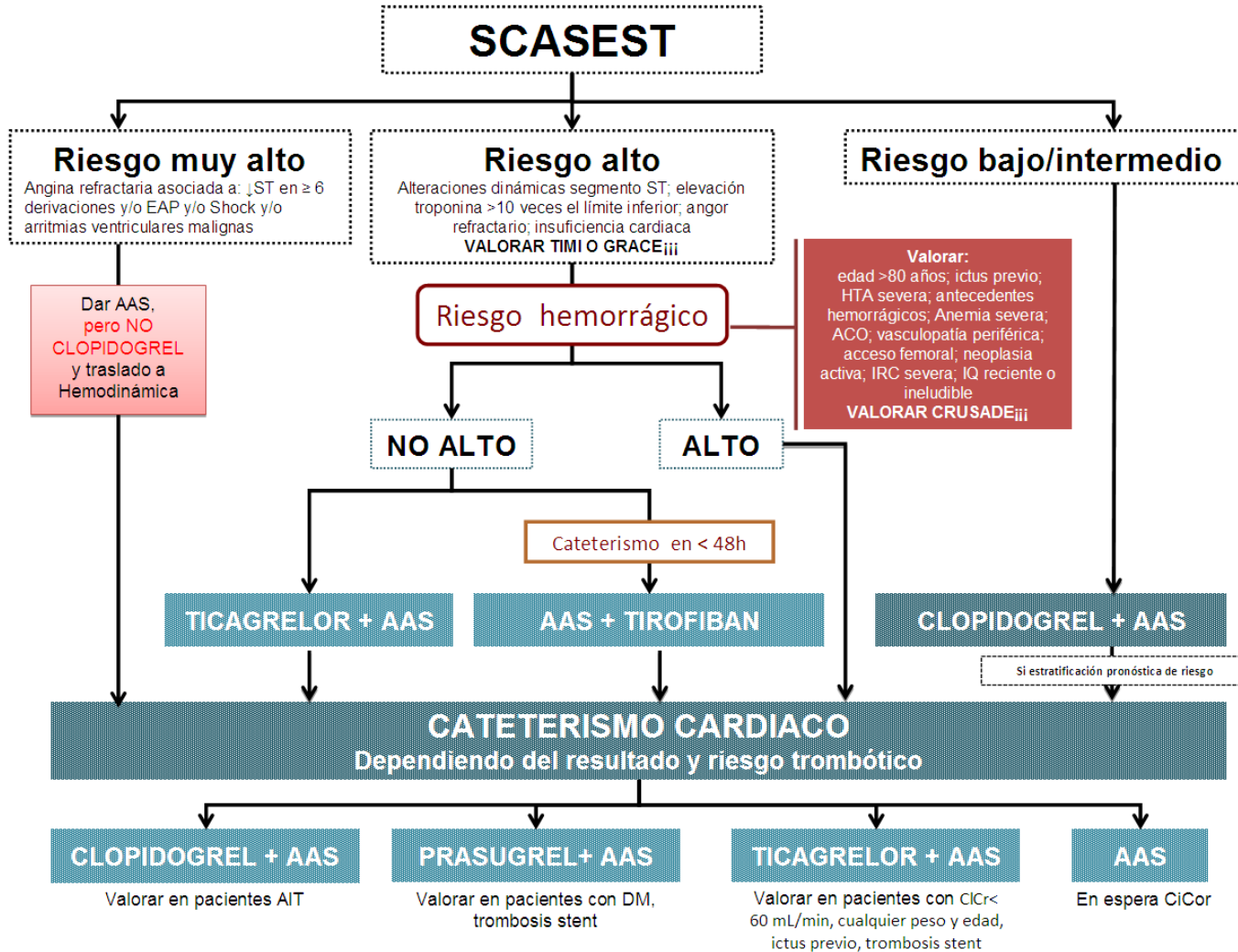
SI NO HAY DISPONIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA, EL PACIENTE ES MUY AÑOSO O HAY DUDAS DEL RIESGO HEMORRÁGICO, EMPLEAR CLOPIDOGREL.

EN CASO DE DUDA DIAGNÓSTICA, SOSPECHA DE COMPLICACIÓN MECÁNICA o SHOCK CARDIOGÉNICO: NO ADMINISTRAR NINGÚN ANTIAGREGANTE

1. Síndrome coronario agudo con elevación del ST (IAMCEST)



2. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST)





Anexo

Condiciones administrativas para la prescripción de antiagregantes que requieren visado previo a su dispensación en el ámbito del Servei de Salut de les Illes Balears

La prescripción y dispensación de clopidogrel, prasugrel y ticagrelor con cargo al Servei de Salut de les Illes Balears requiere visado previo a la dispensación. Para ello, deben cumplirse los siguientes requisitos:

1. La prescripción se realizará exclusivamente en el sistema de receta electrónica.
2. En el caso de clopidogrel, el inicio de los tratamientos podrá ser realizado por médicos del ámbito hospitalario y del ámbito de atención primaria adscritos al Servei de Salut de les Illes Balears. En el caso de ticagrelor y prasugrel, el tratamiento deberá iniciarse en el ámbito hospitalario por médicos especialistas en cardiología adscritos al Servei de Salut de les Illes Balears.
3. En el cuadro adjunto se relacionan las indicaciones aprobadas para el uso de los antiagregantes, en combinación con ácido acetilsalicílico (AAS), en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA):

Medicamento	Indicaciones
Clopidogrel	Paciente con SCA (fármaco de elección).
Prasugrel	Paciente ≤ 75 años y/o >60 Kg sin antecedentes de accidente cerebrovascular (ictus o AIT), <u>conociendo anatomía coronaria</u> en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none">- Paciente con SCA de alto riesgo y que presente alto riesgo trombótico.- Paciente diabético con SCA de alto riesgo.- Paciente con SCA y resultado de intervencionismo percutáneo subóptimo que presuponga un alto riesgo trombótico.- Paciente con trombosis aguda/subaguda al stent bajo tratamiento adecuado con clopidogrel- Paciente con IAMCEST de alto riesgo, sometido a intervencionismo coronario primario.- Paciente con evento clínico pese a tratamiento con clopidogrel (resistencia a clopidogrel).
Ticagrelor	<ul style="list-style-type: none">- Paciente con SCA de alto riesgo y que presente alto riesgo trombótico.- Paciente con SCA y resultado de intervencionismo percutáneo subóptimo que presuponga un alto riesgo trombótico.- Pacientes con trombosis aguda/subaguda al stent bajo tratamiento adecuado con clopidogrel- Paciente con IAMCEST de alto riesgo, sometido a intervencionismo coronario primario.- Paciente con evento clínico pese a tratamiento con clopidogrel (resistencia a clopidogrel).

No se considera indicación financiada el cambio de clopidogrel a otro antiagregante basado únicamente en la resistencia a clopidogrel medida a través del test de agregación plaquetaria.

4. La duración máxima recomendada para estos medicamentos en pacientes con SCA es de 12 meses.
5. Se deberán respetar las contraindicaciones y advertencias recogidas en la ficha técnica de cada medicamento.