

Avances en SCA



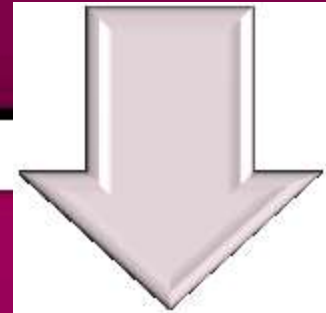
Ángel Cequier
Vicepresidente Sociedad Española de Cardiología
Director Area de Enfermedades del Corazón
Hospital Universitario de Bellvitge. IDIBELL
Universidad de Barcelona. Hospitalet de Ll. Barcelona

Avances en SCA

Objetivos

Promover el intercambio de experiencias y la discusión científica

- Formato de la reunión – sesiones atractivas, estimulantes y dinámicas
- Contenido científico + Seminarios (participación interactiva)



Promover la observación (epidemiológica, clínica y terapéutica) y el análisis que reflejen la práctica diaria en España

- Creación de los Premios de Casos Clínicos “Avances en SCA 2013”

Comité Científico



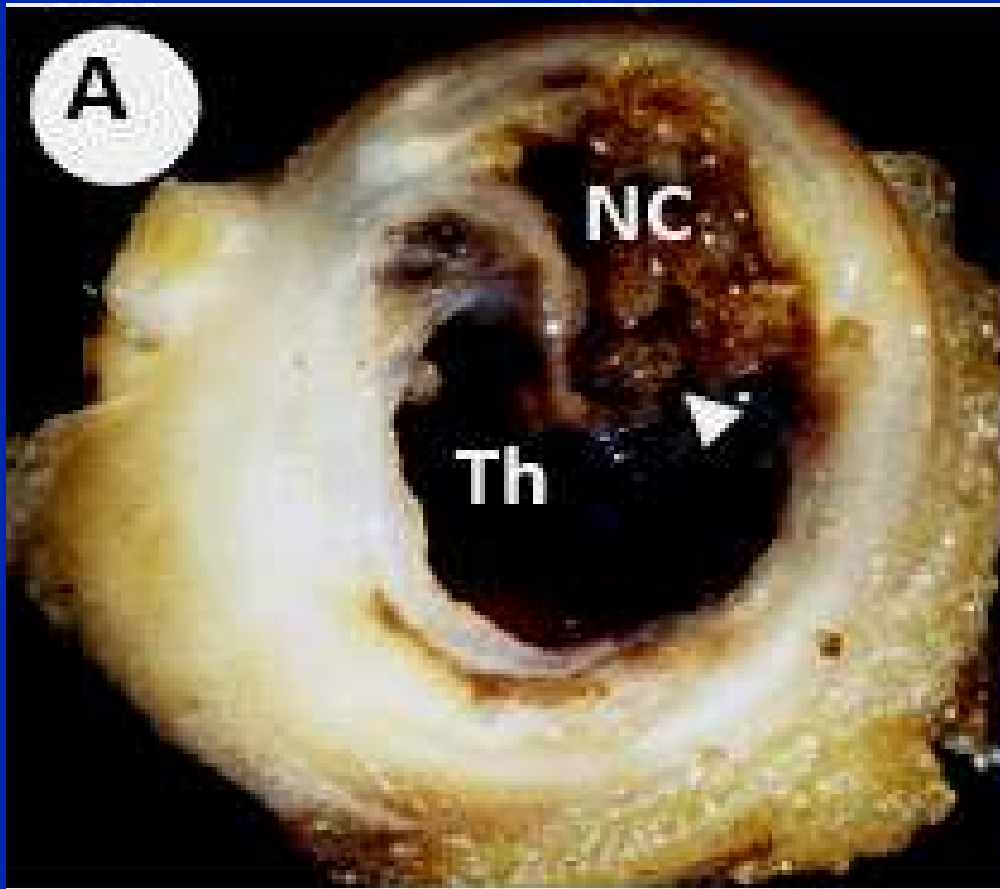


I Reunión “Avances en SCA”

- ▶ **Carácter anual**
 - 2013 – I Reunión (actual, Julio 2013)
 - 2014 – II Reunión
- ▶ **Punto de encuentro anual sobre cardiología en torno a los avances en SCA**
- ▶ **Nº Asistentes: aproximadamente 300 profesionales**
- ▶ **Encuentro científico buscando un diseño y formato acorde al nivel y experiencia de sus participantes**
- ▶ **Colaboración / aval de la SEC**



ST - Elevation Acute Myocardial Infarction



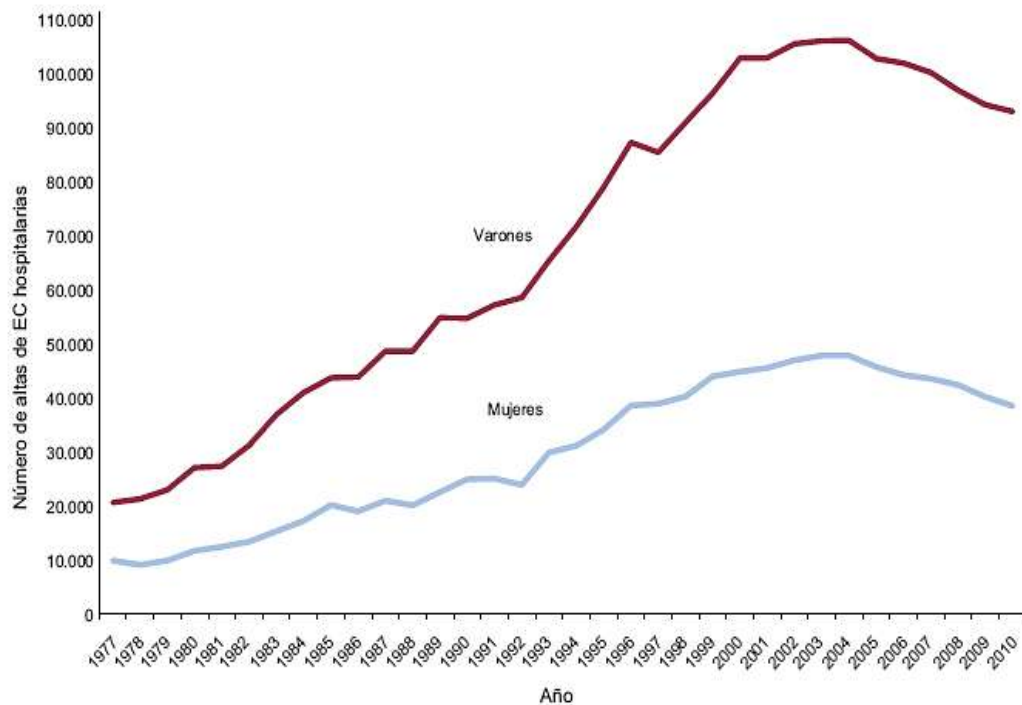
Plaque rupture and thrombus in STEMI

Non ST - Elevation Acute Coronary Syndrome

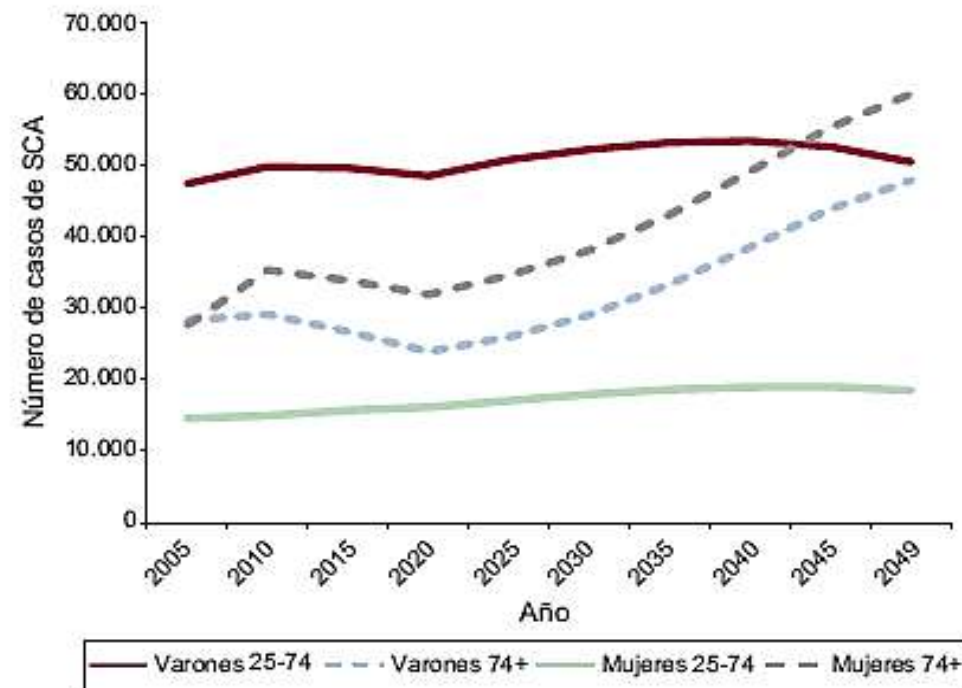


Embolization and microvascular occlusion in non-ST ACS

Epidemiología del SCA en España



Nº de casos de enfermedad coronaria hospitalizados en 1977-2010

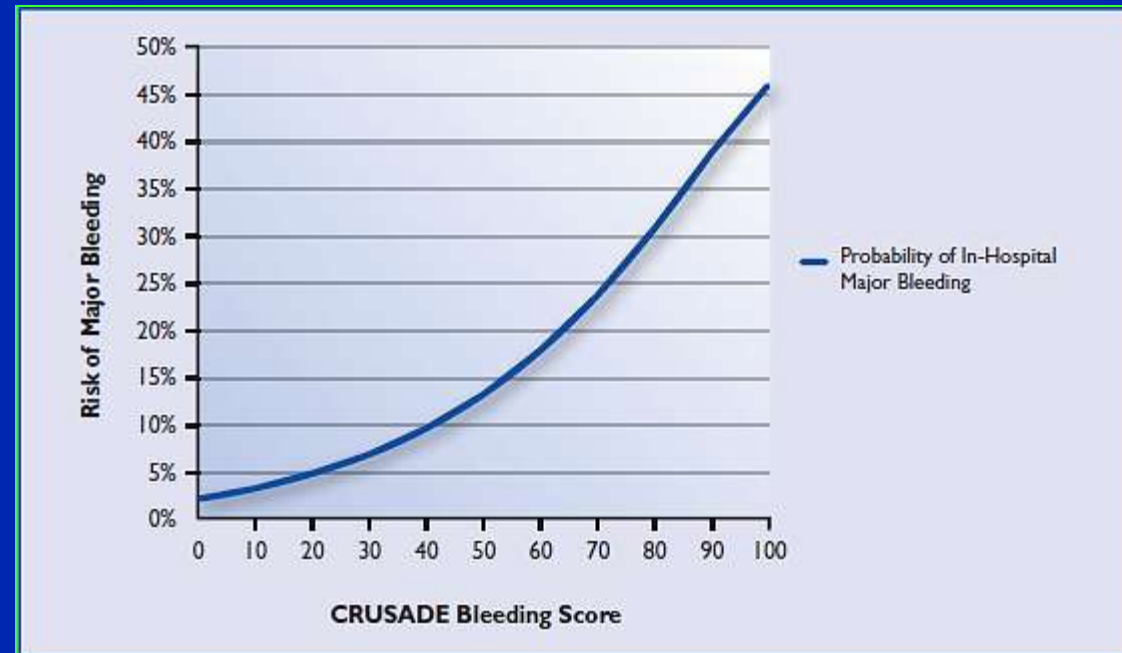


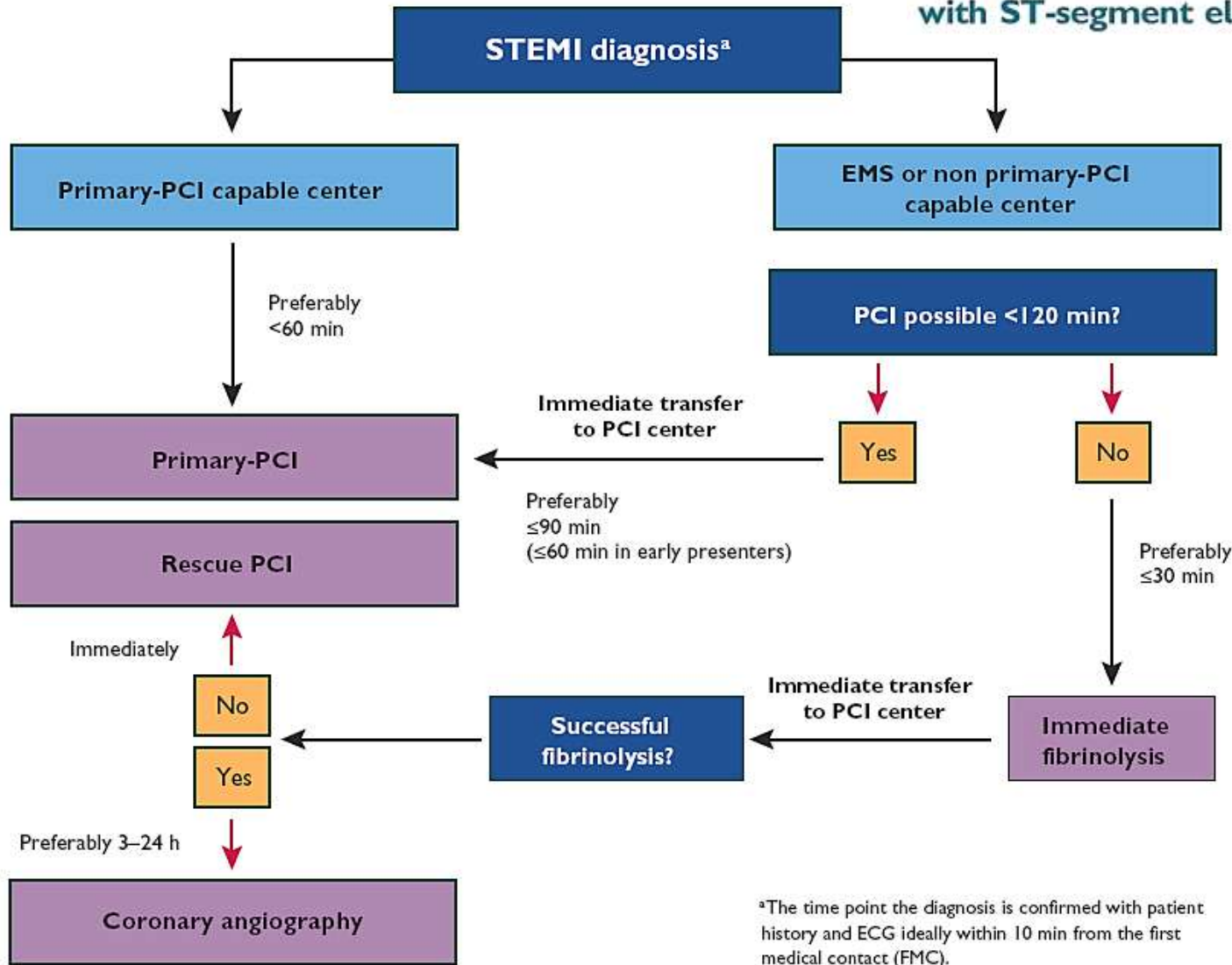
Nº de casos de SCA, tendencia de 2005-2049

**Mortality in hospital and at 6 months in low, intermediate and high risk categories.
The GRACE Risk Score**

Risk category (tertile)	GRACE risk score	In-hospital death (%)
Low	≤108	<1
Intermediate	109–140	1–3
High	>140	>3
Risk category (tertile)	GRACE risk score	Post-discharge to 6-month death (%)
Low	≤88	<3
Intermediate	89–118	3–8
High	>118	>8

**Risk of major bleeding.
CRUSADE Bleeding Score**





^aThe time point the diagnosis is confirmed with patient history and ECG ideally within 10 min from the first medical contact (FMC). All delays are related to FMC (first medical contact).

Cath = catheterization laboratory; EMS = emergency medical system; FMC = first medical contact; PCI = percutaneous coronary intervention; STEMI = ST-segment elevation myocardial infarction.

Prehospital and in-hospital management, and reperfusion strategies within 24 hours of FMC

I Reunión “Avances en SCA”

Viernes 5 de julio de 2013

14:00-15:00 COMIDA

15:00-15:15 **Bienvenida e Introducción Jornadas**
Ponentes: Dr. Ángel Cequier y Dr. Vicente Bertomeu

15.15-16:45 **SCAA DEBATE: ¿POR DÓNDE EMPEZAMOS ?**

Epidemiología SCA
Ponente: Dr. Jaume Marrugat

Estratificación del riesgo del paciente con SCA
Ponente: Dr. Esteban López de Sá

Coordinación en AP del paciente con SCA
Ponente: Dr. Andrés Iñiguez

Moderadores:
Dr. Juan Sanchis y Dr. Rafael Hidalgo

16:45-17:15 COFFEE BREAK

17:15-18:45 **UNA VENTANA ABIERTA A LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES**

Nuevos antiagregantes en SCACEST
Ponente: Dr. José María de la Torre

Nuevos antiagregantes en SCASEST
Ponente: Dr. Juan Miguel Ruiz

Tratamiento prolongado antiagregante en subgrupos de pacientes
Ponente: Dr. José Francisco Díaz

Moderadores:
Dr. Ángel Loma-Osorio y Dr. Antonio Salvador



Primary PCI in STEMI

Pre-PPCI:

ASA + Clopidogrel
+
UFH / LMWH ± Iib/IIIa In

Per-PPCI:

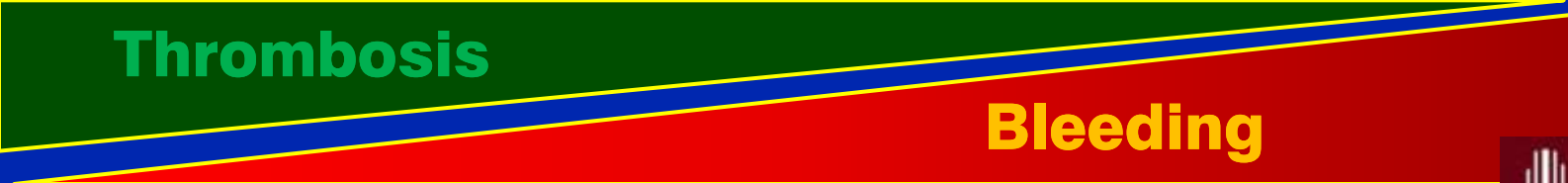
Bivalirudin

Abcx/Tirofiban

Ticagrelor
Prasugrel
HD Clopidogrel
Rivaroxaban



24 Different Combinations !



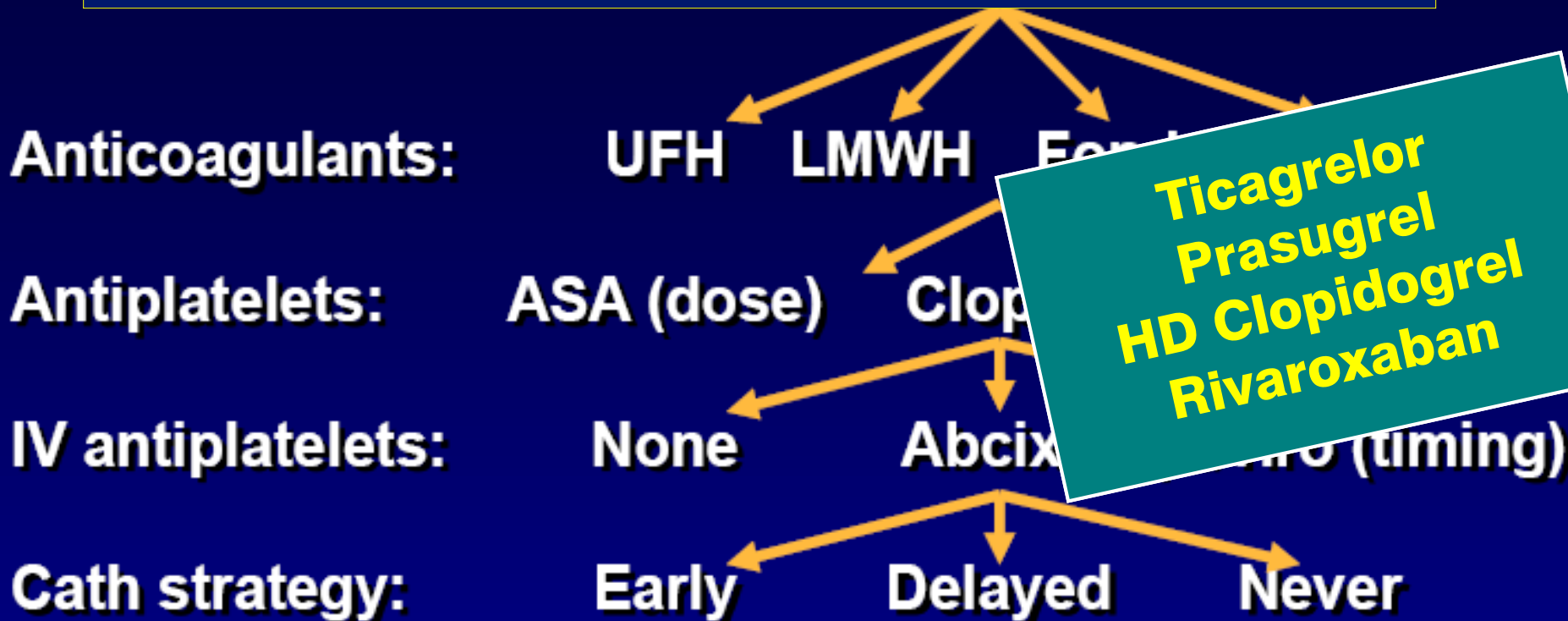
ESC Guidelines for STEMI

Antithrombotic medication in Primary PCI

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Antiplatelet therapy		
Aspirin oral or i.v. (if unable to swallow) is recommended	I	B
An ADP-receptor blocker is recommended in addition to aspirin. Options are:	I	A
• Prasugrel in clopidogrel-naive patients, if no history of prior stroke/TIA, age <75 years.	I	B
• Ticagrelor.	I	B
• Clopidogrel, preferably when prasugrel or ticagrelor are either not available or contraindicated.	I	C

Steg G et al. Eur Heart J 2012, September, on line.

Antithrombotic Therapy in NSTEMI-ACS



72 Different Combinations!

Thrombosis

Bleeding

ESC Guidelines for NSTEMI-ACS

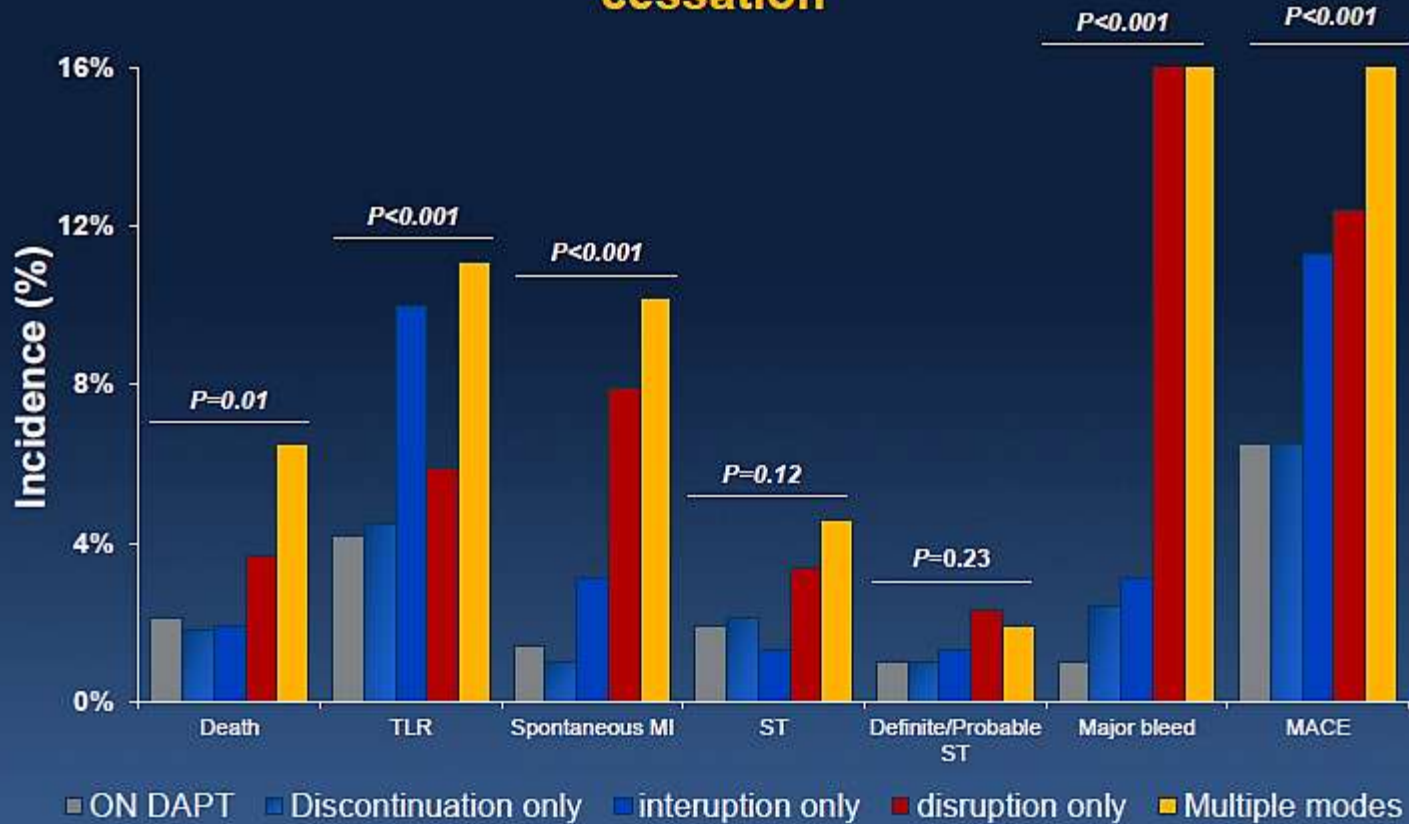
Recommendations for Oral Antiplatelet Agents

Recommendations	Class ^a	Level ^b
Ticagrelor (180-mg loading dose, 90 mg twice daily) is recommended for all patients at moderate-to-high risk of ischaemic events (e.g. elevated troponins), regardless of initial treatment strategy and including those pre-treated with clopidogrel (which should be discontinued when ticagrelor is commenced).	I	B
Prasugrel (60-mg loading dose, 10-mg daily dose) is recommended for P2Y ₁₂ -inhibitor-naïve patients (especially diabetics) in whom coronary anatomy is known and who are proceeding to PCI unless there is a high risk of life-threatening bleeding or other contraindications. ^d	I	B
Clopidogrel (300-mg loading dose, 75-mg daily dose) is recommended for patients who cannot receive ticagrelor or prasugrel.	I	A

Hamm CW et al. Eur Heart J 2011, September, on line.



Major adverse events at 1 year by modes of DAPT cessation



PARIS Registry 1 Year.

Impact of DAPT Cessation on Adverse Events Following PCI

- Multicenter
- Observational
- 5033 patients
- BMS and DES
- 2 years of F/U

- Modes of DAPT Cessation:

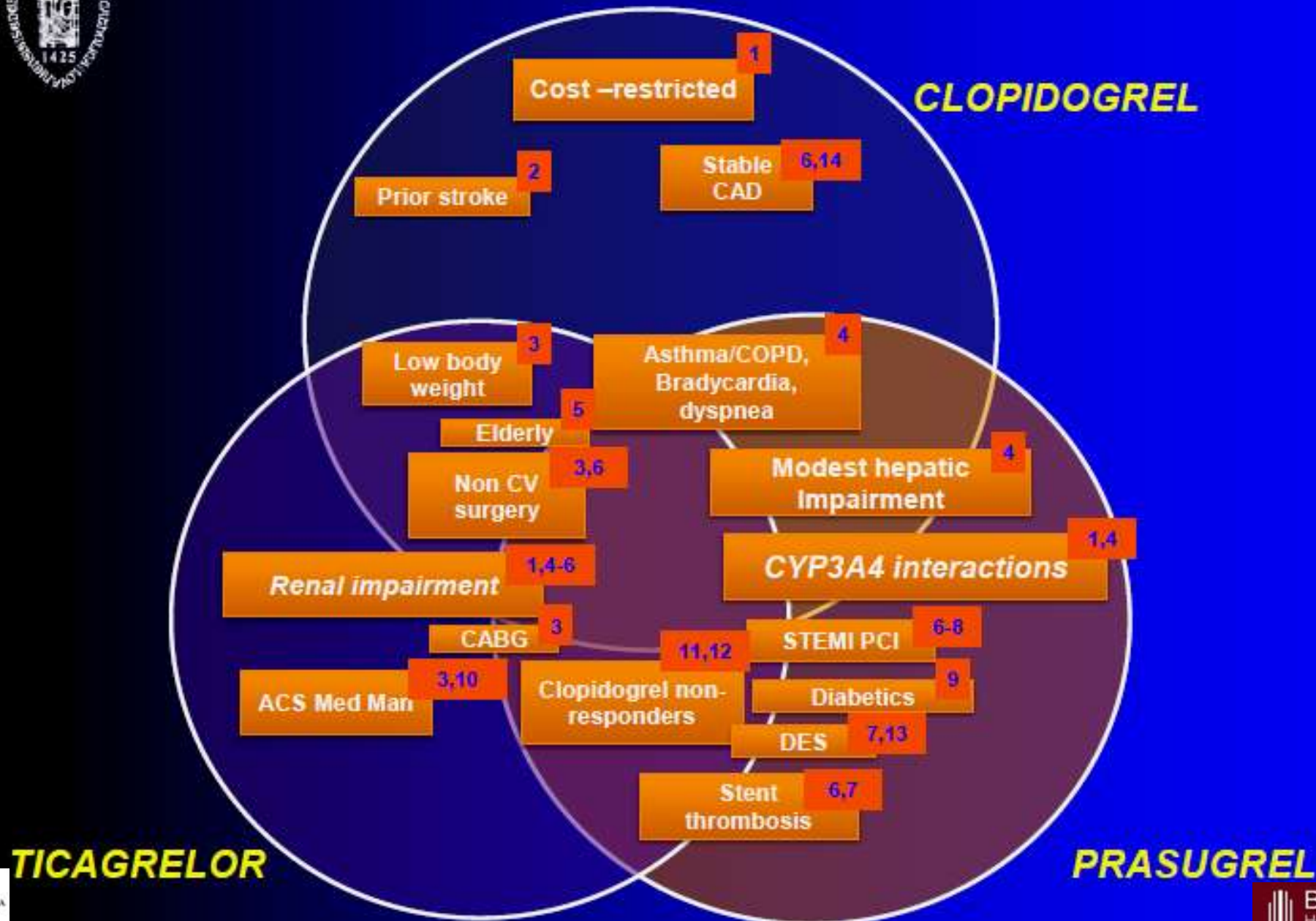
- **Discontinuation:** Physician recommendation
- **Interruption:** Physician guidance (need for surgery, <14 days)
- **Disruption:** Due to bleeding or non-adherence

Mehran R. TCT 2012.



Venn diagram: which drug for which patient

Jukema JW et al. Adapted from: Cur Med Res Opin 2012



I Reunión “Avances en SCA”

Viernes 5 de julio de 2013

14:00-15:00 COMIDA

15:00-15:15 **Bienvenida e Introducción Jornadas**

Ponentes: Dr. Ángel Cequier y Dr. Vicente Bertomeu

15.15-16:45 **SCAA DEBATE: ¿POR DÓNDE EMPEZAMOS ?**

Epidemiología SCA

Ponente: Dr. Jaume Marrugat

Estratificación del riesgo del paciente con SCA

Ponente: Dr. Esteban López de Sá

Coordinación en AP del paciente con SCA

Ponente: Dr. Andrés Iñiguez

Moderadores:

Dr. Juan Sanchis y Dr. Rafael Hidalgo

16:45-17:15 COFFEE BREAK

17:15-18:45 **UNA VENTANA ABIERTA A LOS NUEVOS ANTIAGREGANTES**

Nuevos antiagregantes en SCACEST

Ponente: Dr. José María de la Torre

Nuevos antiagregantes en SCASEST

Ponente: Dr. Juan Miguel Ruiz

Tratamiento prolongado antiagregante en subgrupos de pacientes

Ponente: Dr. José Francisco Díaz

Moderadores:

Dr. Ángel Loma-Osorio y Dr. Antonio Salvador





I Reunión “Avances en SCA”

Formato Reunión – tipo actividades

Seminarios

- ▶ **Workshops:** los participantes se dividirán en grupos que rotarán por las diferentes temáticas
 - **Seminario 1: Desafío Total.** El experto presentará un caso clínico completo, en profundidad y con un abordaje integral en todos su aspectos, estratificación, estrategia de actuación y tratamientos. Un sistema interactivo de respuestas servirá para conocer la opinión de la audiencia. El experto inducirá a la participación y discusión con la misma.
 - **Seminario 2. Escenarios clínicos diferentes:** Actividad diseñada para retar a la audiencia y para interaccionar con los moderadores en relación a escenarios clínicos diferentes en los que se deben de tomar decisiones estratégicas o de tratamiento.
 - **-Actividad no científica relacionada con habilidades:** ¿Cómo comunicar con el paciente?





I Reunión “Avances en SCA”

Viernes 5 de julio de 2013

18:45-19:30 SEMINARIOS

Seminario 1:

Desafío total

Ponente: Dr. Antonio Fernández-Ortiz

Seminario 2:

Nuevos antiagregantes

Ponente: Dr. Pablo Avanzas

Seminario 3:

¿Cómo comunicar ante el paciente?

Ponente: D. José García

El total de asistentes se dividirá en 3 grupos.

Todos los grupos rotarán por cada seminario entre los días 5 y 6 para completar los 3 seminarios.

Cada grupo hará un seminario el viernes día 5 y dos seminarios el sábado día 6.

FIN DE LA PRIMERA JORNADA

