

## 10 Puntos sobre Criterios Apropriados para Revascularización Coronaria

### Perspectiva:

Los miembros de un panel consideraron la revascularización coronaria en varios escenarios clínicos comunes y clasificaron la indicación como apropiada, inapropiada o dudosa. La revascularización coronaria fue considerada apropiada cuando los beneficios esperados, en términos de supervivencia, síntomas, estado funcional y/o calidad de vida, exceden al riesgo esperado. Los siguientes son 10 puntos para recordar acerca de estos criterios de indicación apropiada de revascularización coronaria.

1. En pacientes con IAM con elevación del segmento ST, se considera apropiada la revascularización del vaso culpable en aquellos que se presentan dentro de las primeras 12 horas.
2. En pacientes con IAM con elevación de ST que se presentan entre 12 y 24 horas del inicio de los síntomas, la revascularización es apropiada en quienes tienen síntomas persistentes, falla cardíaca severa o inestabilidad hemodinámica o eléctrica, en tanto que la angioplastia coronaria (ATC) se considera inapropiada en ausencia de estos hechos.
3. En pacientes con IAM con eST que han recibido ATC primaria o tratamiento fibrinolítico y no tienen síntomas, inestabilidad hemodinámica, eléctrica o isquemia inducible, no es apropiada la revascularización de un vaso no culpable en la misma hospitalización. En pacientes con IAM con eST que no tienen síntomas luego de ATC primaria o fibrinólisis, pero tienen función ventricular disminuida y enfermedad coronaria de 3 vasos, es apropiada la revascularización electiva o semi-electiva.
4. En pacientes que han recibido ATC del vaso culpable para un IAM y tienen síntomas de isquemia recurrente o hallazgos de alto riesgo en los test no invasivos realizados luego del alta, se considera apropiada la revascularización de uno o más vasos.
5. La revascularización de más de un vaso es apropiada en los pacientes con IAM que presentan Shock cardiogénico o en aquellos en que el vaso culpable no puede ser claramente identificado.
6. En pacientes asintomáticos, que tienen hallazgos de riesgo bajo en las pruebas no invasivas y lesiones de uno o dos vasos, la revascularización no es apropiada.
7. En pacientes asintomáticos con enfermedad de tres vasos, la revascularización se considera apropiada en los que tienen hallazgos de riesgo intermedio o alto en las pruebas no invasivas o en presencia de función ventricular izquierda disminuida o en lesiones de tronco coronario izquierdo.
8. En pacientes asintomáticos con lesión de Descendente Anterior proximal (y enfermedad coronaria de uno o dos vasos), con presencia de hallazgos de alto riesgo en las pruebas no invasivas, la revascularización se considera apropiada. En cambio el valor de la revascularización es dudoso si las pruebas no invasivas muestran riesgo bajo o intermedio.
9. La revascularización se considera inapropiada en pacientes con angina clase III o IV en presencia de estenosis border-line (50 a 60 %) en ausencia de hallazgos de alto riesgo en las pruebas no invasivas o en ausencia de una más completa evaluación invasiva (reserva de flujo fraccional o ultrasonido intravascular).
10. En pacientes asintomáticos con oclusión crónica total de un vaso, la revascularización es inapropiada (hallazgos de riesgo bajo en pruebas no invasivas) o de valor incierto. La revascularización es apropiada en pacientes con oclusión crónica total que tienen hallazgos de alto riesgo en las pruebas no invasivas y angina clase III-IV bajo tratamiento médico máximo.

---

### Comentario bibliográfico sobre el artículo:

**Título:** ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC 2009 [Appropriateness Criteria for Coronary Revascularization](#)

**Tema:** Cardiología Intervencionista

**Author(s):** Patel MR, Dehmer GJ, Hirshfeld JW, Smith PK, Spertus JA.

**Citation:** *J Am Coll Cardiol*, 2009; 53:530-553

Hitinder S. Gurm, MBBS, FACC

Tomado y traducido de Cardiosource

---