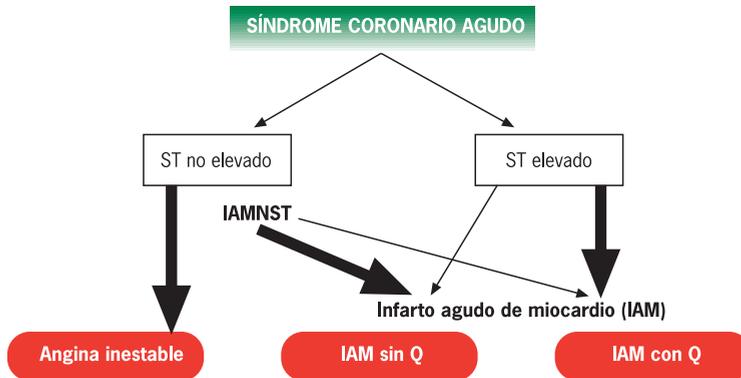


Síndrome coronario agudo (SCA): Término operacional, especialmente útil en la evaluación inicial de los pacientes con dolor torácico, con el que se designa cualquier constelación de síntomas clínicos, compatibles con isquemia miocárdica aguda. Incluye cualquier tipo de infarto agudo de miocardio (con o sin elevación del ST, con o sin onda Q), así como la angina inestable. En la práctica, el SCA se divide en dos grupos de pacientes: aquéllos que presentan un IAM con elevación del ST (IAMST), candidatos a reperfusión inmediata, y los que no presentan ascenso del ST. Estos últimos pueden presentar un IAM sin elevación del ST (IAMNST) o bien una angina inestable (AI). El IAMNST y la AI son procesos íntimamente relacionados y solapados entre sí, con fisiopatología, clínica y manejo similares, que difieren en si la isquemia es lo suficientemente severa y/o prolongada para provocar un daño miocárdico detectable mediante marcadores séricos de lesión miocárdica. Como actualmente se usan marcadores séricos más sensibles y específicos (troponina), se clasifican hoy como IAMNST casos que hubieran sido previamente etiquetados como AI, en función de los enzimas cardíacos clásicos. Todo ello ha obligado a redefinir recientemente el concepto de IAM, mediante un documento de consenso de la Sociedad Europea y el Colegio Americano de Cardiología. Por todos estos motivos, agruparemos (como hacen las GPC actuales) la AI y el IAMNST en un mismo proceso combinado: angina inestable/IAM sin elevación del ST (AI/IAMNST).



Todos estos conceptos se esquematizan en la figura adjunta (adaptada de la original de Braunwald), que resume toda la nomenclatura relacionada con el SCA. En ella se aprecia la división inicial del SCA en dos grupos, según presenten o no elevación del ST. La mayoría de los pacientes con elevación del ST (flecha gruesa) desarrollarán un IAM con onda Q, mien-

tras que una minoría (flecha fina) evolucionará a un IAM sin onda Q. Los pacientes con SCA sin elevación del ST acabarán clasificados como AI o como IAMNST, en función de los marcadores séricos de daño miocárdico. La mayoría de los pacientes con IAMNST (flecha gruesa) no desarrollarán onda Q en el ECG y serán diagnosticados de IAM sin onda Q; sólo una minoría de ellos (flecha fina) evolucionarán a IAM con onda Q. En este esquema, no se muestra la angina vasoespástica (Prinzmetal), que presenta elevación transitoria del ST, pero que raramente evoluciona a IAM.