

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN
EVIDENCIA

Informe de Revisión de Vigencia de Recomendaciones 2018 Guía de Práctica Clínica Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) en conjunto con la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, realiza periódicamente el proceso de actualización de Guías de Práctica Clínica (GPC).

Para la actualización de la Guía de Práctica Clínica Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2018, se realizó la revisión de vigencia de recomendaciones claves de la GPC Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010, con el objetivo de identificar las recomendaciones que proponen una acción concreta y que, según la experiencia clínica y el conocimiento de la evidencia actualmente disponible de los miembros del equipo elaborador de la guía (grupo de profesionales convocados), son prácticas que producen más beneficio que daño en la población y no están en desuso.

El proceso de revisión de vigencia, se divide en dos etapas:

Etap 1. Evaluación Metodológica de las Recomendaciones: Profesionales del Ministerio de Salud de Chile, familiarizados con la metodología de actualización de Guías de Práctica Clínica, evaluaron independientemente cada una de las recomendaciones claves de la GPC Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010, distinguiendo si cumplían o no los siguientes criterios:

- La recomendación propone realizar UNA acción concreta.
- La acción (que propone la recomendación) es factibles de implementar y de evaluar.

Luego se seleccionaron todas aquellas recomendaciones donde el 60% o más de los evaluadores consideraron que la recomendación clave cumplía ambos criterios. En el caso de esta guía, se definió que 6 recomendaciones estaban adecuadamente formuladas, ver detalle en Anexo 01.

Etap 2. Evaluación de Vigencia Clínica: Las recomendaciones seleccionadas en la etapa 1, fueron evaluadas por los profesionales del equipo elaborador de la guía que ejercen la práctica clínica, a través de una encuesta online. Cada evaluador que se consideró con competencias para evaluar la recomendación, respondió las siguientes preguntas, asignando un puntaje entre 1 a 6, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo:

- ¿La recomendación propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población?
- ¿La recomendación propone una acción que se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso)?

Las respuestas fueron analizadas para cada criterio y recomendación. Cuando la mediana del total de evaluador obtuvo puntaje 4 o más en ambos criterios, la recomendación se consideró VIGENTE. Si la mediana del puntaje fue menor a 4 en al menos un criterio, la recomendación se definió como NO VIGENTE, ver detalle en Anexo 02.

Tras realizar la evaluación metodológica y la evaluación de vigencia clínica de las recomendaciones claves evaluadas, se definieron las siguientes como vigentes:

Recomendaciones vigentes al 2018, de la GPC Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010.	
En todo paciente con dolor torácico no traumático y sospecha de infarto agudo al miocardio (IAM), realizar electrocardiograma de 12 derivaciones, idealmente en los primeros 10 minutos desde su llegada al servicio de urgencia.	
En pacientes con diagnóstico de IAM con SDST y en ausencia de contraindicaciones, administrar comprimido no recubierto de ácido acetil salicílico (AAS), en dosis de 500 mg, vía oral. Solicitar que sea masticado.	
Es beneficioso agregar clopidogrel a la terapia con AAS en todos los pacientes con IAM con SDST por 14 días. Esta terapia combinada reduce la mortalidad, reinfarto y la revascularización.	
Todo paciente con diagnóstico de IAM con SDST confirmado y síntomas <12 horas evolución, debe someterse a una rápida evaluación para el inicio precoz de la terapia de reperfusión con fibrinólisis o angioplastia	
En todo paciente con IAM con SDST confirmado, que sea candidato a terapia fibrinolítica, iniciar el procedimiento dentro de los primeros 30 minutos de la confirmación con ECG. Especialmente, aquellas personas con síntomas <3 horas de evolución y sin contraindicaciones.	
Los pacientes que sobreviven a la fase aguda de IAM, deben iniciar terapia de prevención secundaria, dirigida a reducir mortalidad y la incidencia de nuevos eventos coronarios.	

ANEXO 01. Resultados de evaluación metodológica de las recomendaciones de la GPC Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010.

Recomendaciones	Nivel de certeza	Resultado de la evaluación metodológica ¹
En todo paciente con dolor torácico no traumático y sospecha de infarto agudo al miocardio (IAM), realizar electrocardiograma de 12 derivaciones, idealmente en los primeros 10 minutos desde su llegada al servicio de urgencia.	B	Formulación adecuada
En pacientes con diagnóstico de IAM con SDST y en ausencia de contraindicaciones, administrar comprimido no recubierto de ácido acetil salicílico (AAS), en dosis de 500 mg, vía oral. Solicitar que sea masticado.	A	Formulación adecuada
Es beneficioso agregar clopidogrel a la terapia con AAS en todos los pacientes con IAM con SDST por 14 días. Esta terapia combinada reduce la mortalidad, reinfarto y la revascularización.	A	Formulación adecuada
Todo paciente con diagnóstico de IAM con SDST confirmado y síntomas <12 horas evolución, debe someterse a una rápida evaluación para el inicio precoz de la terapia de reperfusión con fibrinólisis o angioplastia	A	Formulación adecuada
En todo paciente con IAM con SDST confirmado, que sea candidato a terapia fibrinolítica, iniciar el procedimiento dentro de los primeros 30 minutos de la confirmación con ECG. Especialmente, aquellas personas con síntomas <3 horas de evolución y sin contraindicaciones.	A	Formulación adecuada
Angioplastia Coronaria Percutánea (ACP) es el tratamiento de elección en pacientes con IAM con SDST diagnosticado, en aquellos centros hospitalarios disponibles para este procedimiento y con equipo de experiencia, dentro de los primeros 90 minutos del contacto con un servicio de salud.	A	Formulación inadecuada
Los pacientes que sobreviven a la fase aguda de IAM, deben iniciar terapia de prevención secundaria, dirigida a reducir mortalidad y la incidencia de nuevos eventos coronarios.	A	Formulación adecuada

¹ **Formulación adecuada:** la formulación recomendaciones está estructurada de modo que propone una acción y es factible de implementa y evaluar. / **Formulación inadecuada:** la formulación de la recomendación no propone una acción concreta o no es factible de implementar o evaluar.

ANEXO 02. Resultado de la evaluación de vigencia clínica GPC Infarto Agudo al Miocardio con supradesnivel del segmento ST 2010.

Recomendaciones*	Estado de Vigencia Clínica ¹
En todo paciente con dolor torácico no traumático y sospecha de infarto agudo al miocardio (IAM), realizar electrocardiograma de 12 derivaciones, idealmente en los primeros 10 minutos desde su llegada al servicio de urgencia.	Vigente
En pacientes con diagnóstico de IAM con SDST y en ausencia de contraindicaciones, administrar comprimido no recubierto de ácido acetil salicílico (AAS), en dosis de 500 mg, vía oral. Solicitar que sea masticado.	Vigente
Es beneficioso agregar clopidogrel a la terapia con AAS en todos los pacientes con IAM con SDST por 14 días. Esta terapia combinada reduce la mortalidad, reinfarcto y la revascularización.	Vigente
Todo paciente con diagnóstico de IAM con SDST confirmado y síntomas <12 horas evolución, debe someterse a una rápida evaluación para el inicio precoz de la terapia de reperfusión con fibrinólisis o angioplastia	Vigente
En todo paciente con IAM con SDST confirmado, que sea candidato a terapia fibrinolítica, iniciar el procedimiento dentro de los primeros 30 minutos de la confirmación con ECG. Especialmente, aquellas personas con síntomas <3 horas de evolución y sin contraindicaciones.	Vigente
Los pacientes que sobreviven a la fase aguda de IAM, deben iniciar terapia de prevención secundaria, dirigida a reducir mortalidad y la incidencia de nuevos eventos coronarios.	Vigente

* Se evaluó la vigencia clínica sólo de las recomendaciones que fueron definidas como adecuadamente formuladas en la fase 1 - evaluación metodológicamente (Anexo 01).

1. **Vigente:** La recomendación aparte de estar adecuadamente formulada, propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población y se realiza en el contexto actual (no es una práctica en desuso). / **No vigente:** La recomendación a pesar de estar adecuadamente formulada, no propone realizar una acción que genera más beneficio que daño en la población o no se realiza en el contexto actual (es una práctica en desuso).

Miembros del equipo elaborador que evaluaron la vigencia clínica de la GPC:

Nombre	Profesión	Instituciones
--------	-----------	---------------

Alonso Miguel Álvarez	Médico Urgenciólogo	Pontificia Universidad Católica de Chile
Claudia Román Ureta	Kinesióloga	Colegio de Kinesiólogos de Chile
Cristina Yates de Saint Pierre	Enfermera	Universidad Mayor, Escuela de Enfermería
Gabriel Maluenda Razeto	Cardiólogo hemodinamista	Hospital Clínico San Borja Arriaran
Germán Bass del Campo	Médico	Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria, Consejo Regional Santiago del Colegio Médico
Leonardo Tapia Riquelme	Enfermero	Hospital Santiago Oriente
Pablo Cubillos Riveros	Médico Cirujano	División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
Polentzi Uriarte García de Cortaza	Cardióloga	Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascularía
Raúl Valenzuela Suazo	Kinesiólogo	Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, DIPRECE, Ministerio de Salud
Roberto Amador Carrasco	Químico-Farmacéutico	Hospital del Salvador
Verónica Medina Urrutia	Enfermera	FONASA
Vilma Cortés Lacoste	Enfermera	Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud