

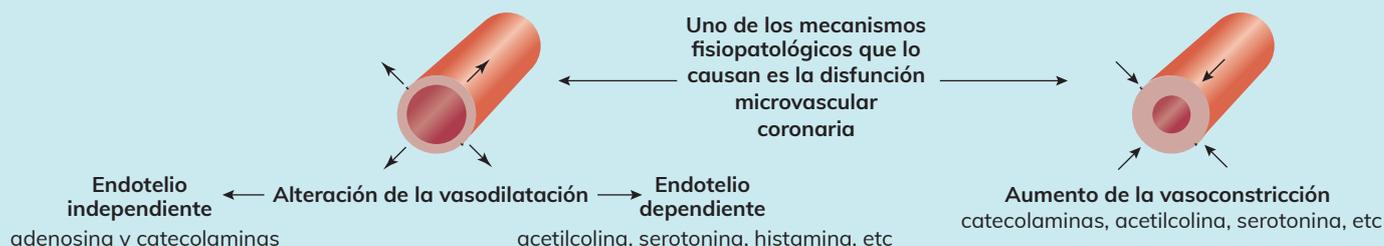
Retos en intervencionismo percutáneo coronario: punto de encuentro entre cardiólogos clínicos e intervencionistas

El puzzle del MINOCA: posibilidades diagnósticas y terapéuticas

Dr. Salvatore Brugaletta



- 1 MINOCA es un diagnóstico en el cual hay que pensar.
- 2 Es importante ser un buen médico para **prevenir un nuevo evento**.
- 3 Hay que utilizar la **herramienta de evaluación** adecuada para llegar al diagnóstico correcto.

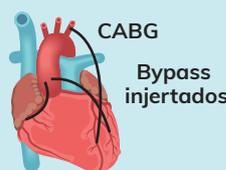
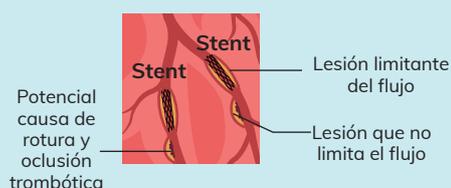
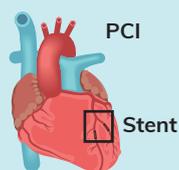


Tratamiento de la enfermedad de tronco coronario: revascularización percutánea vs quirúrgica en 2022

Dra. Mónica Fernández Quero



- 1 PCI y CABG deberían considerarse procedimientos complementarios y no competitivos en el tratamiento de la enfermedad de tronco.
- 2 Es fundamental el papel del **Heart Team**, siendo un equipo multidisciplinar que garantiza la discusión individualizada de cada caso teniendo en cuenta las preferencias del paciente para guiar la decisión clínica.
- 3 Todavía nos queda **conocer el resultado** de estudios en marcha con seguimiento a más largo plazo, estudios sobre el papel de las técnicas de imagen y de fisiología coronaria y de si es necesaria la evaluación angiográfica de estos pacientes.



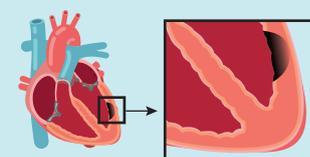
CABG proporciona protección contra la oclusión de los vasos a través de la colateralización quirúrgica

Tratamiento antiagregante en el paciente con SCASEST: un cambio de paradigma. Cómo seleccionar el inhibidor de la P2Y12 adecuado y cuándo administrarlo

Dr. Alfonso Jurado Román



- 1 El SCASEST es una patología compleja que engloba un amplio espectro clínico de pacientes. Es y será **imposible dar una única recomendación válida para todos los pacientes** con respecto a la antiagregación plaquetaria.
- 2 Es **esencial el diagnóstico diferencial** y la **valoración individualizada del riesgo isquémico y hemorrágico** para determinar la mejor pauta antiagregante y el timing de realización de una coronariografía (si se precisa).
- 3 El **pretratamiento con ticagrelor** es razonable para la mayoría de SCASEST, salvo cuando existan dudas diagnósticas, alto riesgo hemorrágico y se realice una coronariografía muy precoz. En los pacientes no pretratados que requieran ICP, prasugrel o cangrelor podrían ser la mejor opción.



Isquemia subendocárdica

