

## BIBLIOGRAFÍAS

De la evidencia científica  
a la práctica clínica  
en **CARDIOLOGÍA**

A TOXA  
27 - 28 MAYO  
2016

Estimado Dr.

Le confirmamos que en el próximo evento de ATOXA, que se celebrará los días 27-28 de mayo, el grupo de trabajo que participará es el siguiente:

## GRUPO 1: Infarto con ST elevado en el paciente octogenario

### Moderadores:

Dr. Javier Ortigosa Aso. *Clínica Puerta de Hierro. Madrid*

Dr. José M<sup>a</sup> de la Torre Hernández. *H.U. M. de Valdecilla. Santander*

Dr. Rafael Hidalgo Urbano. *H.U. Virgen de la Macarena. Sevilla*

### Preguntas:

- ¿Cuáles son los resultados con ICP primaria en esta población? ¿Hay diferencias de género?
- Que peculiaridades tiene la ICP primaria en estos pacientes (vía de acceso, terapia anticoagulante, Inhibidores IIb-IIIa, tromboaspiración)
- ¿Qué tipo de stent (BMS / DES) se debe usar y por cuánto tiempo se debe mantener la doble antiagregación?

Para el trabajo en el grupo, usted dispondrá de una copia impresa de la siguiente bibliografía:

**1.- Comparison of Outcomes of Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Treated by Primary Percutaneous Coronary Intervention Analyzed by Age Groups (<75, 75 to 85, and >85 Years); (Results from the Bremen STEMI Registry).**

Fach A, Bünger S, Zabrocki R, et al.

Am J Cardiol 2015; 116:1802-9.

**2\*.- Influence of age on long-term outcome after emergent percutaneous coronary intervention for ST- elevation myocardial infarction.**

Hiew C, Williams T, Hatton R, Narasimhan S, O'Connor S, Baker F, McElduff P, Attia J, Collins N. J Invasive Cardiol. 2010 Jun;22(6):273-7.

**3.- ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation.**

Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom-Lundqvist C, Borger MA, Di Mario C, Dickstein K, Ducrocq G, Fernandez-Aviles F, Gershlick AH, Gianuzzi P, Halvorsen S, Huber K, Juni P, Kastrati A, Knuuti J, Lenzen MJ, Mahaffey KW, Valgimigli M, van't Hof A, Widimsky P, Zahger D. Task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology Eur Heart J. 2012 Oct;33(20):2569-619

**4.- Acute coronary syndromes in octogenarians referred for invasive evaluation: treatment profile and outcomes.**

Jaguszewski M, Ghadri JR, Diekmann J, Bataiosu RD, Hellermann JP, Sarcon A, Siddique A, Baumann L, Stahl BE, Luscher TF, Maier W, Templin C. Clin Res Cardiol 2015;104:51-58.

**5.- Invasive versus conservative strategy in patients aged 80 years or older with non-ST-elevation myocardial infarction or unstable angina pectoris (After Eighty study): an open-label randomised controlled trial.**

Tegn N, Abdelnoor M, Aaberge L, et al. Lancet 2016;387:1057-65 dx.doi. org/10.1016/S0140-6736(15)01166-6

**6.- 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI).**

Windecker S, Kolh P, Alfonso F, et al. Eur Heart J 2014; 35: 2541–619.

**7.- 2014 AHA/ACC Guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.**

Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. Circulation 2014; 130: e344–426.

**8.- Early invasive versus initial conservative treatment strategies in octogenarians with UA/NSTEMI.**

Kolte D, Khera S, Palaniswamy C, et al. Am J Med 2013; 126: 1076–83.

**9.- Management of acute coronary syndrome in the very elderly.**

Psaltis PJ and Nicholls SJ.

Lancet. 2016 Mar 12;387(10023):1029-30

**10. Early aggressive versus initially conservative treatment in elderly patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome: a randomized controlled trial.**

Savonitto S, Cavallini C, Petronio AS, et al.

JACC Cardiovasc Interv. 2012 Sep;5(9):906-16

Si usted estuviera interesado en obtener una copia electrónica de alguna de estas referencias, le rogamos remita su solicitud al correo electrónico: [documentacionmedica.esp@bayer.com](mailto:documentacionmedica.esp@bayer.com).

Nota: Las referencias que contienen asterisco no pueden ser enviadas en formato electrónico por motivos legales.

Le recordamos que la copia impresa que encontrará para el trabajo en grupo es para uso exclusivo en el evento; por lo que no debe llevarla consigo.

