

Recommandations NSTEMI 2020



Martine Gilard
CHU Brest

Messages clés



Diagnostic

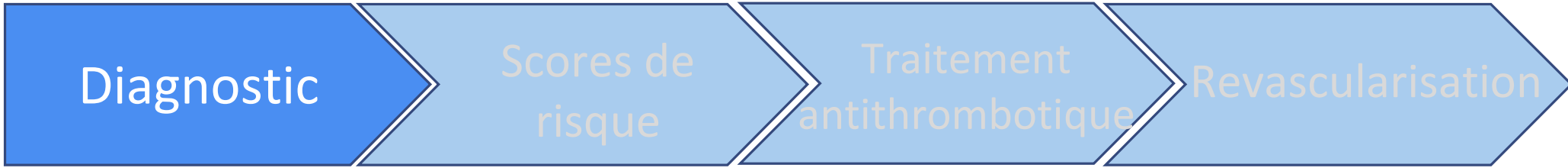
Scores de risque

Traitement anti thrombotique

Revascularisation

2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

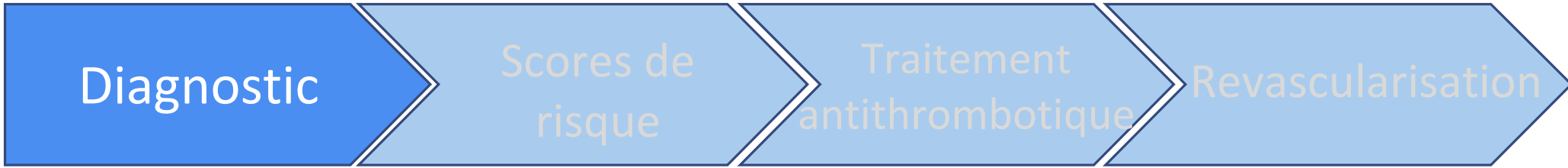
Authors/Task Force Members: Jean-Philippe Collet * (Chairperson) (France), Holger Thiele * (Chairperson) (Germany), Emanuele Barbato (Italy), Olivier Barthélémy (France), Johann Bauersachs (Germany), Deepak L. Bhatt (United States of America), Paul Dendale (Belgium), Maria Dorobantu (Romania), Thor Edvardsen (Norway), Thierry Folliguet (France), Chris P. Gale (United Kingdom), Martine Gilard (France), Alexander Jobs (Germany), Peter Jüni (Canada), Ekaterini Lambrinou (Cyprus), Basil S. Lewis (Israel), Julinda Mehilli (Germany), Emanuele Meliga (Italy), Béla Merkely (Hungary), Christian Mueller (Switzerland), Marco Roffi (Switzerland), Frans H. Rutten (Netherlands), Dirk Sibbing (Germany), George C.M. Siontis (Switzerland)



En 0-1h:
 Clinique, ECG
 Utilisation Trop US

En routine:
 Pas d'autre marqueurs
 CPK, CPK-MB...

	LOW	MI		HIGH
I. Clinical setting symptoms and vital signs				
II. ECG	 Normal ECG	 ST depression (mild)	 ST depression	 ST elevation
III. Troponin level at 0 h	-	-/+	+	++ +++
IV. Troponin change (within 1,2 or 3 h)	-	-/+	+	++ If any of the above, consider direct rule-in
Triage decision	Rule-out MI		Observe	Rule-in MI
DIAGNOSIS	Noncardiac		Unstable angina Other cardiac	NSTEMI STEMI

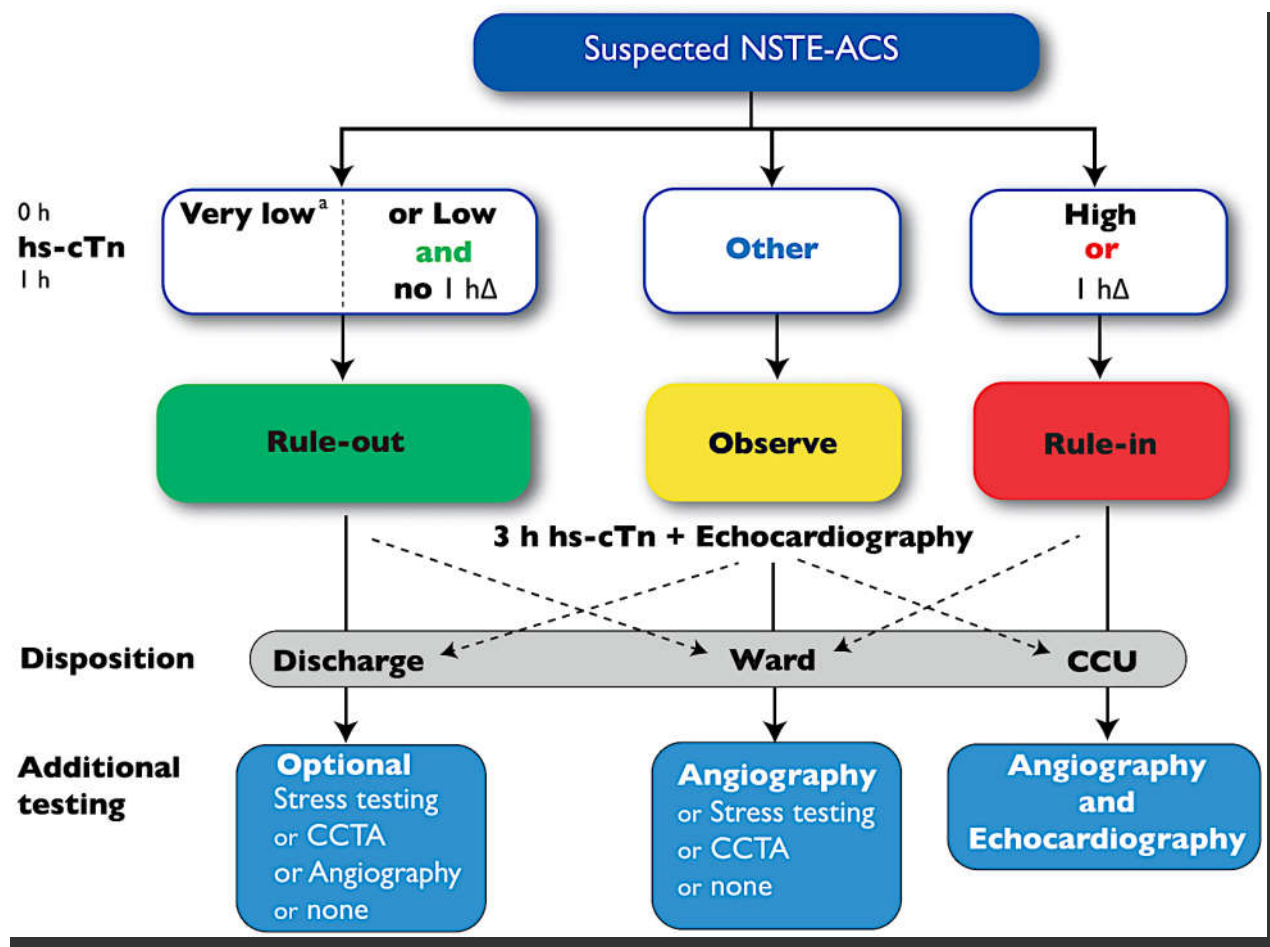


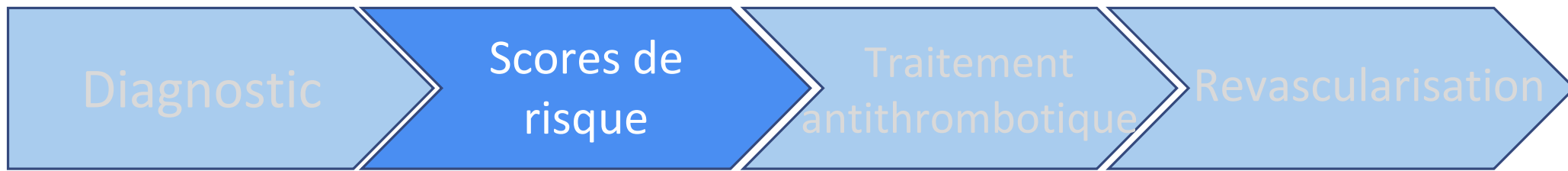
Imaging:

coronarographie
 Scanner ou stress: si ECG et tropono normaux

Monitoring:

24h jusqu'à ATC
 > 24h si risque rythmique





Le score **GRACE** est rétrogradé et simplement réalisé dans un but pronostic

IIa

B

Intégration du risque de saignement et du risque ischémique

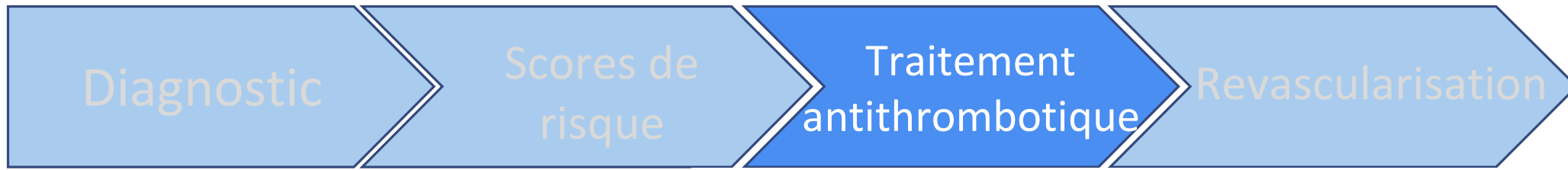
DAPT

PRECISE-DAPT

Mais ils n'ont pas été testés dans des études randomisées

IIb

A



Pas de pré traitement par inhibiteur P2Y12 **I** **A**

Prasugrel > Ticagrelor si ATC **IIa** **B**

Prolongation DAPT si ht risque isch **IIa** **B**

Prolongation DAPT si risque isch **IIb** **A**

Prolongation Riva si ht risque isch **IIb** **B**

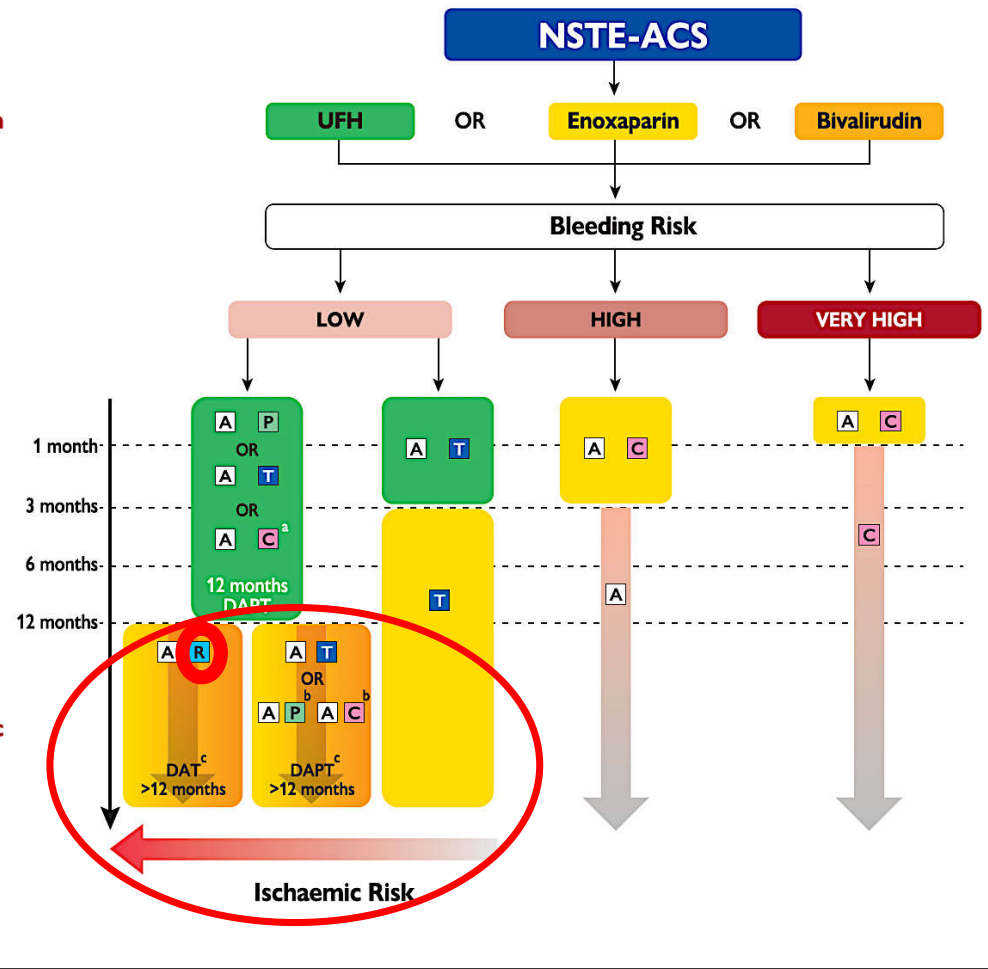
Remplacer P ou T par Clopidogrel **IIb** **A**

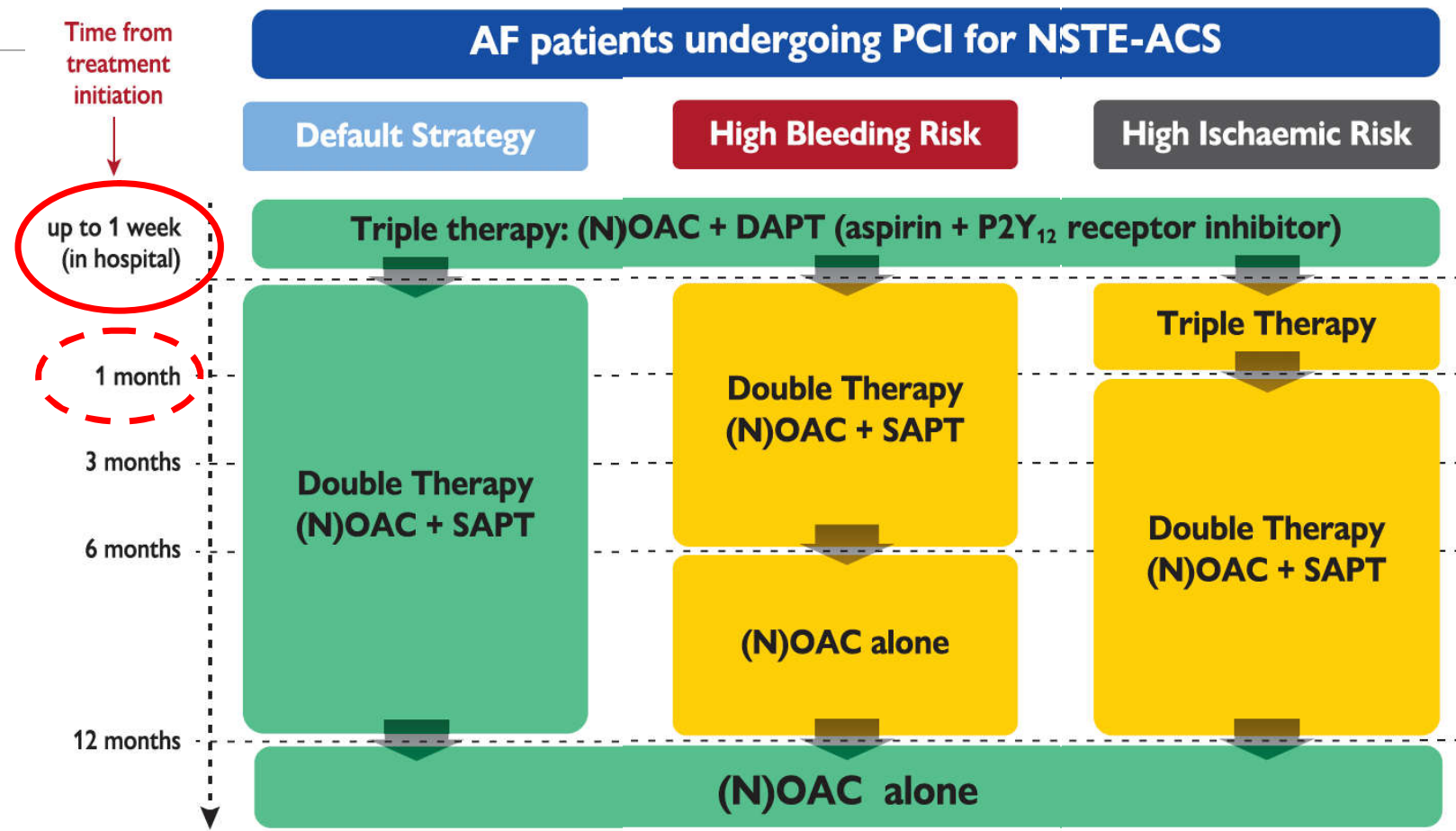
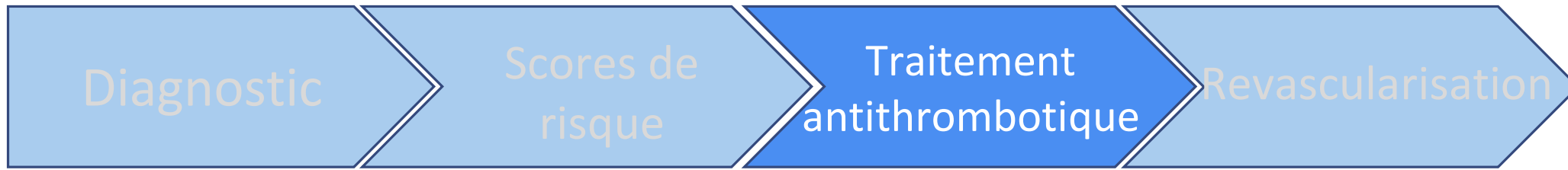
Anticoagulation for PCI

Treatment duration

Antithrombotic drugs

- A** = Aspirin
- C** = Clopidogrel
- P** = Prasugrel
- R** = Rivaroxaban
- T** = Ticagrelor



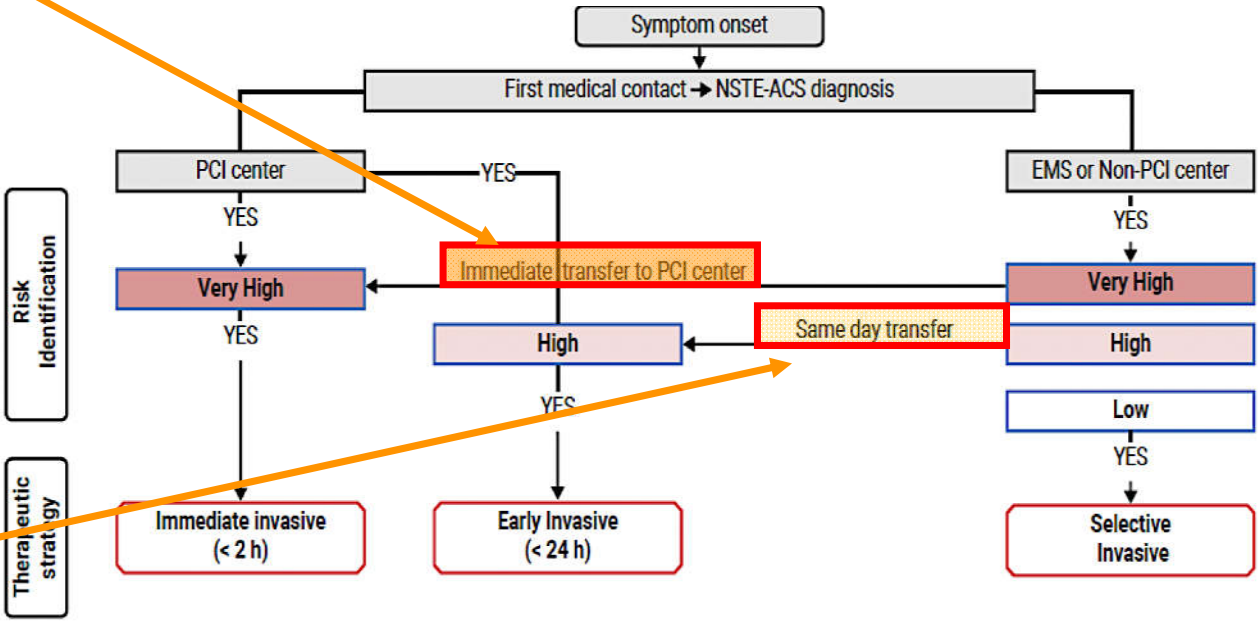




Coro < 2H

Coro < 24H

- Très haut risque**
 - Instabilité hémodynamique
 - Choc cardiogénique
 - Persistance douleur
 - Troubles rythme vitaux
 - Complications mécaniques
 - Ins cardiaque aigu lié au SCA
 - L-sous endo 6 deri + AVR ou V1
- Haut risque**
 - SCA ST- diagnostiqué
 - Modif en cours ST/T
 - Arrêt cardiaque ressuscité
 - Score de GRACE > 140
- Bas risque**
 - Les autres



Messages clés

Diagnostic

Prise en charge en 1 à 2 h: clinique + ECG + Troponine US

Tropo US: arrivée, 1h, 2h et éventuellement renouveler à 3h si tableau typique de SCA

Monitoring ECG jusqu'à ATC ou plus si risque rythmique

Scores

score de **GRACE** dégradé, seulement valeur pronostic

Introduction de scores de risque **saignement** et **ischémique**, à un faible niveau

Antithrombotiques

Pas de pré traitement

Prasugrel > Ticagrelor si ATC (IIaB)

Réduction de la **trithérapie** à **1 semaine** si absence de risque

Revascularisation

Stratification en **très haut** risque, **haut** risque et autre

Contrôle coronarographie dans les 2h ou les 24h pour « très et haut risque »