

SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Guía de manejo extrahospitalaria

D. Arizo, R. Calvo
UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

F. Benloch, J. Noceda
SERVICIO DE URGENCIAS

J. Sorribes
SERVICIO DE EMERGENCIAS

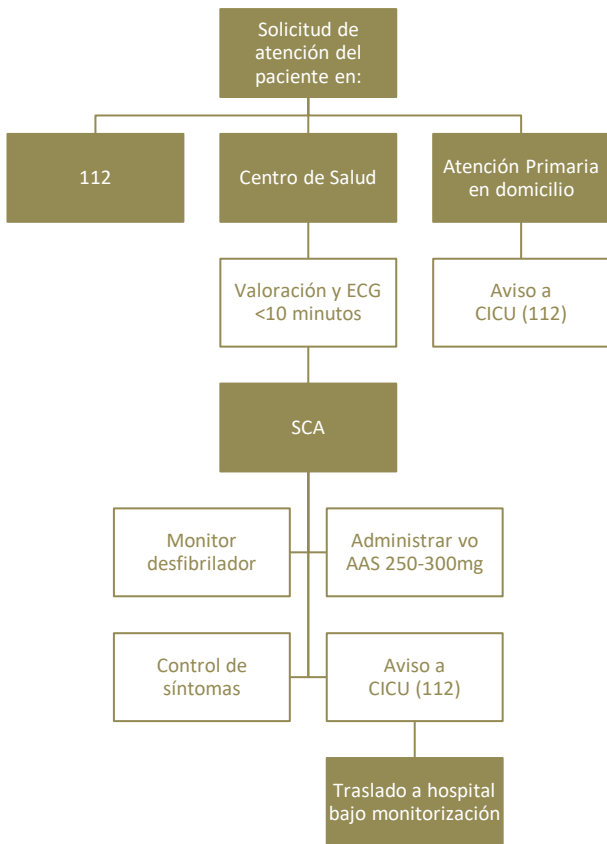
J. Balaguer
ATENCIÓN PRIMARIA



DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO

DICIEMBRE 2017

ALGORITMO GENERAL



SCACEST

Aviso a CICU (112)

Si cumple criterios de CÓDIGO INFARTO

Tiempo hasta Intervención Coronaria Percutánea (ICP)

< 120 minutos

> 120 minutos

Aviso a Hemodinámica y traslado
HCUV en < 90 minutos

Reperusión mediante Fibrinólisis
en < 10 minutos

Reperusión mediante
ICP primaria

Plantear junto con Hemodinámica
la realización de ICP

2º ANTIAGREGANTE SI ICP

TICAGRELOR 180mg

- **Contraindicaciones:** hemorragia cerebral, hemorragia activa, insuficiencia hepática moderada-severa, anticoagulantes orales
- **Precaución en:** asma/EPOC, bradiarritmia sintomática

PRASUGREL 60mg

- **Contraindicaciones:** ≥ 75 años y/o < 60 Kg, cualquier ictus o AIT, hemorragia activa, insuficiencia hepática moderada-severa, pretratados con clopidogrel o anticoagulantes orales

CLOPIDOGREL 600mg

- Si no se puede administrar cualquier otro

FIBRINOLISIS

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Antecedentes de hemorragia cerebral
- ACV en los 6 meses previos
- Neoplasia intracraneal o malformación cerebrovascular
- TCE o facial moderado-grave en el mes previo
- Hemorragia gastrointestinal en el mes previo
- Hemorragia activa o diátesis hemorrágica
- Disección aórtica
- Punciones no compresibles (biopsia hepática, punción lumbar)

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- HTA grave no controlada (TAS > 180 y/o TAD > 110 mmHg)
- AIT en los 6 meses precedentes
- Anticoagulación oral
- Embarazo o 1ª semana puerperio, enfermedad hepática avanzada, endocarditis, úlcera péptica activa
- Resucitación prolongada o traumática

1º

- **AAS** 300mg vo, seguido de:
 - < 75 años: **CLOPIDOGREL** 300mg vo + **ENOXAPARINA** 30mg iv
 - ≥ 75 años: **CLOPIDOGREL** 75mg vo

2º

- **TECNEPLASA (TNK)**: dosis en bolo único (10'') ajustado a peso corporal (si > 75 años considerar reducir dosis 50%)
 - < 60 Kg: 30mg (6000 U)
 - 60-69 Kg: 35mg (7000 U)
 - 70-79 Kg: 40mg (8000 U)
 - 80-89 Kg: 45mg (9000 U)
 - ≥ 90 Kg: 50mg (10000 U)

3º

- **ENOXAPARINA sc (1ª dosis a los 15' tras lisis)**:
 - < 75 años: 1mg/Kg/12h
 - ≥ 75 años: 0.75mg/Kg/12h
 - **ClCr** < 30 ml/min: 1mg/kg/24h

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN

- **Síntomas sugerentes de isquemia cardiaca con evolución menor a 12 horas desde inicio del cuadro.**
- **Elevación persistente del segmento ST** (medido en el punto J en dos derivaciones contiguas, en ausencia de BRI o HVI):

Derivaciones	Hombres < 40 años	Hombres > 40 años	Mujeres
V2-V3	≥ 0.25 mV (2.5 mm)	≥ 0.20 mV (2 mm)	≥ 0.15 mV (1.5 mm)
Otras	≥ 0.10 mV (1 mm)		

- **Posibilidad de transferir al paciente al HCUV en < 90 minutos.**

SITUACIONES ESPECIALES

- **Bloqueo de rama izquierda o derecha de novo**
- **Estimulación ventricular por marcapasos**
- **Infarto posterior aislado.** Depresión del ST ≥ 0.05 mV (0.5 mm) en V1 a V3 con onda T positiva como hallazgo dominante. Es necesaria la realización de derivaciones posteriores V7 a V9 que muestren la elevación de ST en la misma medida.
- **Enfermedad multivaso o del tronco común.** Se sospechará ante un descenso del ST ≥ 0.10 mV (1 mm) en ≥ 8 derivaciones, asociado a elevación en aVR y/o V1.

Es importante destacar que si existe onda de necrosis (onda Q) no cambia necesariamente la estrategia

ESPECTRO SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ingreso	DOLOR TORÁCICO		
Sospecha	SÍNDROME CORONARIO AGUDO		
ECG	↑ST	ST/T anormal	Normal
Diagnóstico	SCAcest	SCAcest (IAMSEST/Angor)	
Objetivo	Reperusión precoz	Control síntomas, evaluar riesgos y definir estrategias	

MEDIDAS GENERALES DE TRATAMIENTO

- Acceso rápido a desfibrilador y monitorización de signos vitales
- AAS 250-300mg vo, masticado y tragado
- Alivio sintomático:
 - Oxigenoterapia sólo si $\text{SatO}_2 < 90\%$
 - Control del dolor (valorar opiáceos ev)
 - Control de la ansiedad si procede: DIAZEPAM 5mg vo
- Nitroglicerina, considerar para control del dolor en SCAcest, control de HTA y manejo de EAP
 - SL: TRINISPRAY® 2 puffs, repetible hasta control síntomas
 - EV: SOLINITRINA FORTE® (50mg/10ml) 1 amp en 490cc SG5%

µg/Kg/min	50 kg	60 kg	70 kg	80 kg	90 kg	100 kg
10	5 ml/h	6 ml/h	7 ml/h	8 ml/h	9 ml/h	10 ml/h
20	10ml/h	12 ml/h	14 ml/h	16 ml/h	18 ml/h	20 ml/h
30	15 ml/h	18 ml/h	21 ml/h	24 ml/h	27 ml/h	30 ml/h
40	20 ml/h	24 ml/h	28 ml/h	32 ml/h	36 ml/h	40 ml/h
50	25 ml/h	30 ml/h	35 ml/h	40 ml/h	45 ml/h	50 ml/h