

Programa Gallego de Atención al Infarto Agudo de Miocardio

Protocolo de actuación para pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en Galicia



GUÍA RÁPIDA VISUAL

Mayo de 2022

XUNTA DE GALICIA

Edita:

SERVICIO GALLEGO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Coordinación:

Vázquez Mourelle, Raquel. Subdirección General de Atención Hospitalaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud.

Andión Campos, Eladio. Servicio de Normalización e Integración de la Información. Subdirección General de Atención Hospitalaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Gallego de Salud.

Coordinador científico-técnico:

Aldama López, Guillermo. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Autores:

Aldama López, Guillermo. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Barreiro Díaz, M.^a Victoria. Facultativo especialista de la Fundación Urgencias Sanitarias del 061.

Cid Álvarez, Ana Belén. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Fernández Barbeira, Saleta. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

González Babarro, Eva. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Gutiérrez Feijoo, Mario. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

López Pérez, Manuel. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Muñoz López, Ramón. Facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria de Urgencias Hospitalarias del Área Sanitaria de Lugo.

Portela Romero, Manuel. Facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria en Atención Primaria el Área Sanitaria de Santiago.

Jorge Puente Hernández, Facultativo especialista de la Fundación Pública de Urgencias Sanitarias del 061.

Santas Álvarez, Melisa. Facultativo especialista del Área de Cardiología. Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo.

Santiago de Compostela, 1 de junio de 2022

Programa Gallego de Atención al Infarto Agudo de Miocardio

Protocolo de actuación para pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en Galicia

GUÍA RÁPIDA VISUAL

FIGURA 1. ALGORITMO DE REPERFUSIÓN EN PACIENTES CON SCACEST

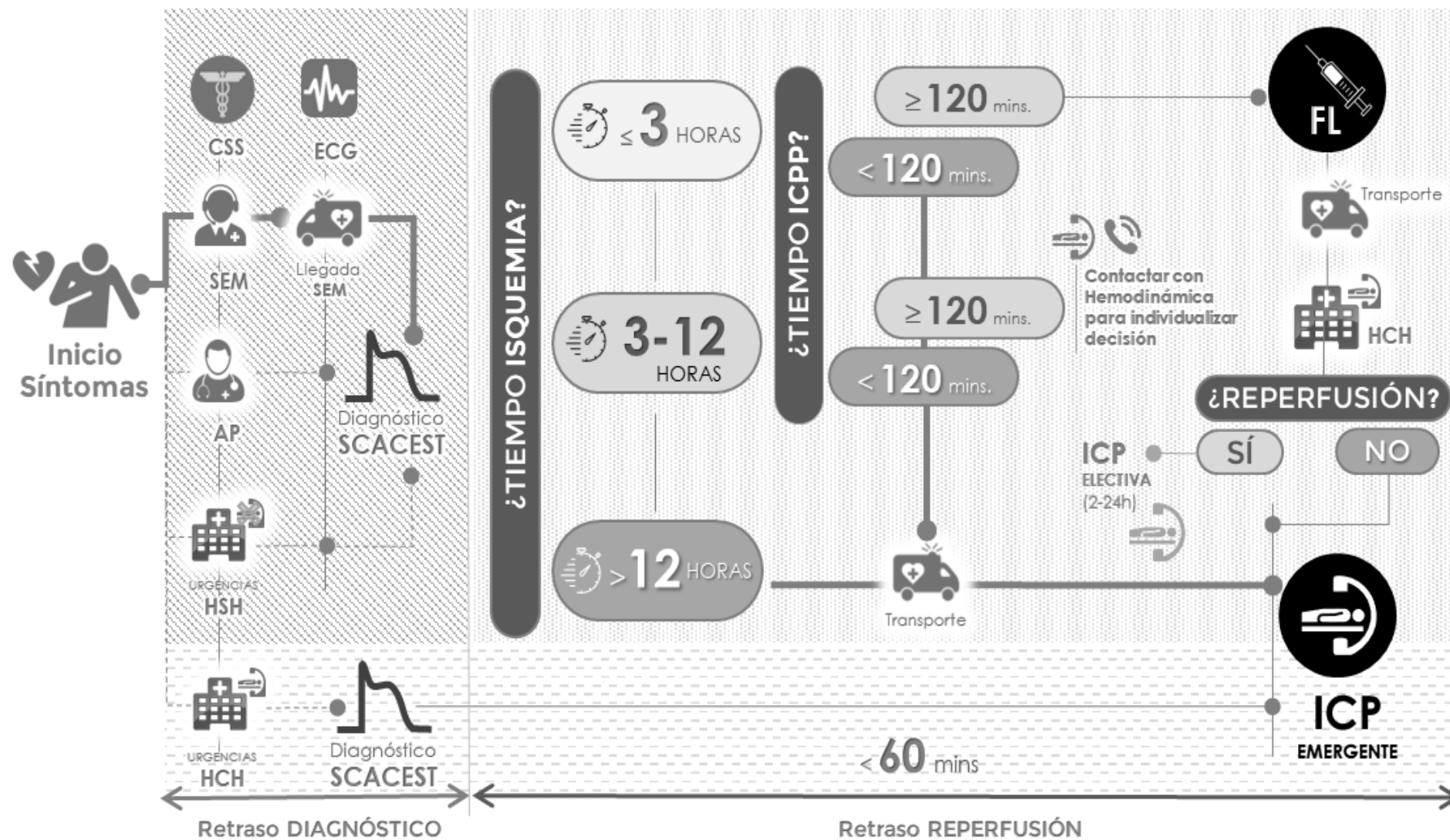


FIGURA 2. TERAPIA INICIAL SEGÚN LA ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN

Diagnóstico SCACEST

MEDIDAS GENERALES

- Monitorización ECG y SpO₂
- Capacidad de desfibrilación
- O₂ si SpO₂ < 90%
- NTG sl 0,4mg/5' x3 ▶ pasar a iv si persiste dolor/HTA/IC
- Cloruro Mórfico: 3-5 mg iv/20' ▶ máximo: 20 mg
- Si nauseas:
-Metoclopramida: 5-10 mg iv / Ondasentrón 8 mg iv.



ICPP

AAS
250-500 mg
+
1ª Línea
PRASUGREL / TICAGRELOR**
60 mg 180 mg

2ª Línea o contraindicación
CLOPIDOGREL
600 mg



FIBRINOLISIS

AAS
250-500 mg
+
CLOPIDOGREL
<75 años: 300 mg
≥75 años: 75 mg
+
FIBRINOLÍTICO*



NO REPERFUSIÓN

AAS
250-500 mg
+
CLOPIDOGREL
300 mg

- **ALTEPLASA (tPA)**
Bolo 15 mg i.v. ▶ 0,5 mg/kg i.v. hasta 35 mg x 60 min.
- **RETEPLASA (rtPA):** Bolo 10 U iv ▶ 30' ▶ bolo 10 U.
- **TENECTAPLASA (TNK):** bolo iv. único
<60kg: 30 mg/60-70 kg: 35 mg/70-80 kg: 40 mg
80-90 kg: 45 mg/≥ 90 kg: 50mg
≥75 años: Mitad de dosis



- **ENOXAPARINA**
<75 años: bolo 30 mg iv ▶ 15' ▶ 1mg/kg sc/12h
≥ 75 años: no bolo. 0,75 mg/kg sc/12h
- **Alternativa ▶**
• **HEPARINA NO FRACCIONADA**
Bolo 60 UI/kg (máximo 4000UI) +
12UI/kg (máximo 1000UI/h) x24-48h

- *CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS FIBRINOLISIS**
1. Hemorragia intracraneal previa o ACV de origen desconocido en cualquier momento
 2. ACV isquémico en los 6 meses previos
 3. Daño del sistema nervioso central o neoplasia o malformación arteriovenosa
 4. Traumatismo, cirugía, lesión craneal importante y reciente (mes previo)
 5. Hemorragia gastrointestinal en el mes anterior
 6. Trastorno hemorrágico conocido (se excluye menstruación)
 7. Disección aórtica
 8. Punciones no compresibles últimas 24 horas (ej. biopsia hepática, punción lumbar ...)

- **CONTRAINDICACIONES PRASUGREL Y TICAGRELOR**
1. Hemorragia grave activa
 2. Antecedente de hemorragia intracraneal
 3. Anticoagulación oral
 4. Insuficiencia hepática grave
 5. Antecedente ACV- **exclusiva de Prasugrel** -
 6. Uso inhibidores del CYP3A4 (ketoconazol, ritonavir...) - **exclusiva de Ticagrelor** -

FIGURA 3. Tiempos de demora y vías preferentes (líneas más gruesas), en pacientes reperfundidos mediante ICPP (Intervencionismo Coronario Percutáneo Primario).

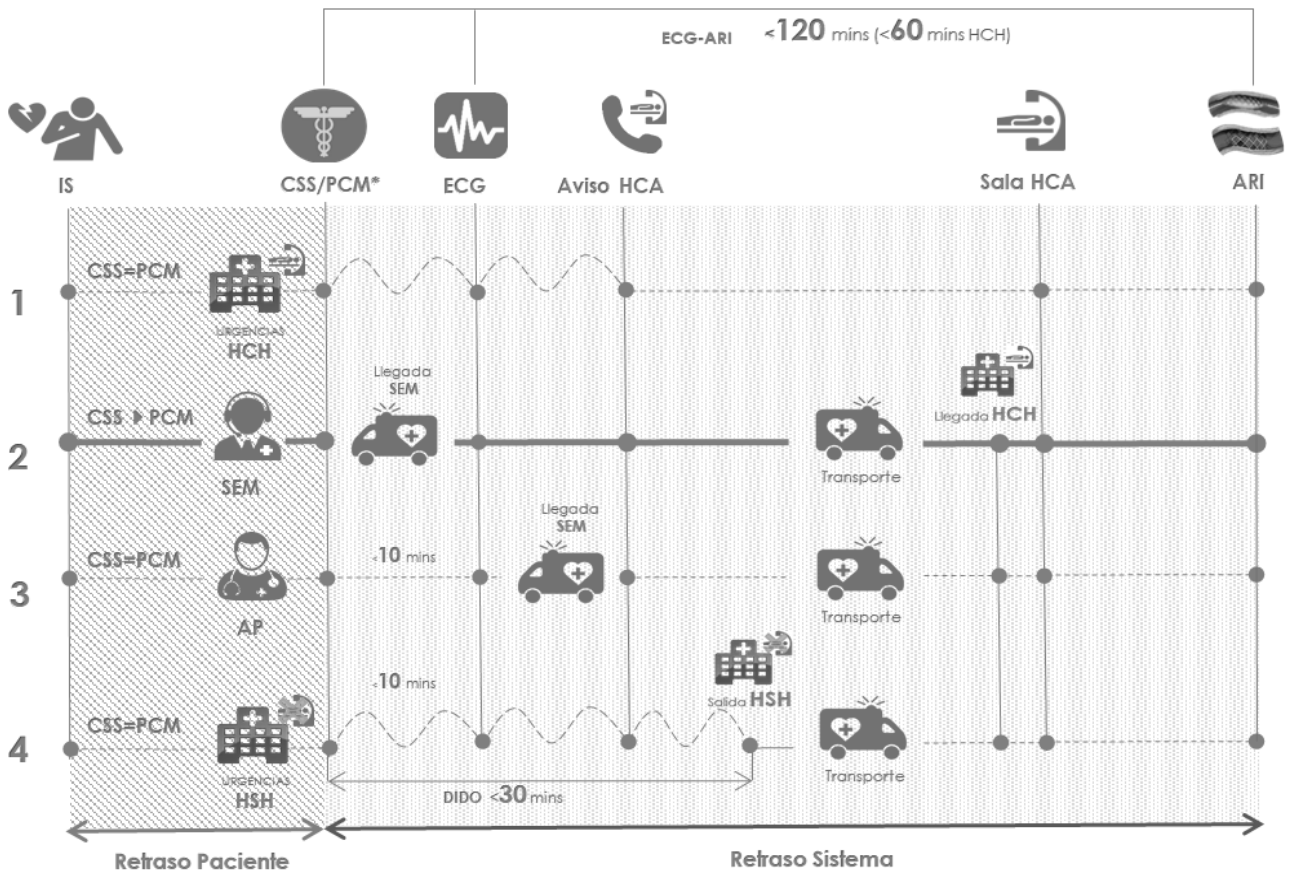
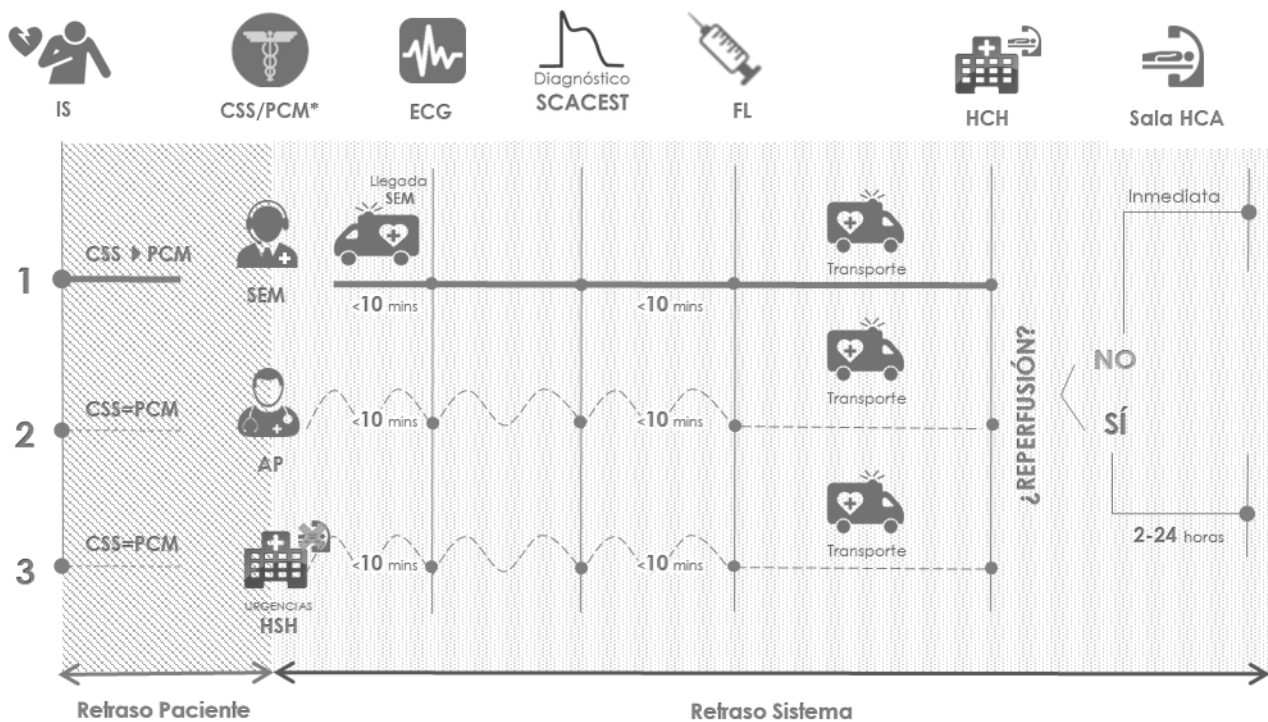


FIGURA 4. Tiempos de demora y vías preferentes (líneas más gruesas), en pacientes reperfundidos mediante FIBRINOLISIS.





SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



Xacobeo 21-22