

# CÓDIGO INFARTO



**URGENCIAS - UCI - CARDIOLOGÍA**

Hospital Universitario de Jerez

Área de Gestión Sanitaria Jerez Costa Noroeste y Sierra de Cádiz



## ¿ACTIVACIÓN?

Cínica compatible

ECG < 10 Min

ECG sospechoso

DIAGNÓSTICO



**SCA CEST**      **SCA SEST**

**CONTACTO 061**



**TRATAMIENTO**



**ESTRATIFICAR RIESGO**

**ALTO**

**Invasivo PRECOZ 24-48 H**

**MUY ALTO**

**Invasivo URGENTE**

**CONTACTO**

**LLAMADA A COORDINACIÓN 061**

Extrahospitalaria: 698 003 /671 598 003

Intrahospitalaria: 735 183/84/677 905 183

Posible enviar imágenes por Whatsapp

# ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN

**SCA CEST** Llamada a Coordinación 061  
Extrahosp: 698 003/671598003  
Intrahosp: 735 183/184 - 677 905 183

**CENTRO ICP**



**ICP**



**Objetivo < 60 minutos**

**CENTRO NO ICP**



Posibilidad de ICP < 180 min\*

SI

**ICP**



**Objetivo < 90 minutos SI ATENCIÓN DIRECTA POR EXTRAHOSPITALARIA**

**Ambulancia**



NO

**Fibrinolisis**



**Objetivo < 10 minutos**

Transferir inmediatamente a centro con ICP

## CONTRAINDICACIONES FIBRINOLISIS

### ABSOLUTAS

- Hemorragia intracraneal previa o ACV de origen desconocido en cualquier momento
- ACV isquémico en los seis meses precedentes
- Daño en el SNC o neoplasias o malformación arteriovenosa
- Trauma/cirugía/lesión craneal importante reciente (en las 3 semanas precedentes)
- Hemorragia gastrointestinal en el último mes. Trastorno hemorrágico significativo actual o durante los últimos 6 meses
- Disección aórtica
- Punciones no compresibles las últimas 24 horas (biopsia hepática, punción Lumbar)

### RELATIVAS

- ACV isquémico transitorio (AIT) en los 6 meses precedentes
- Tratamiento anticoagulante oral
- Embarazo o primera semana posparto
- HTA refractoria (PAS > 180 o PAD > 110 mmHg)
- Enfermedad hepática avanzada
- Endocarditis infecciosa
- Úlcera péptica activa
- Reanimación cardiopulmonar prolongada durante las últimas dos semanas

## SCA SEST

¿RIESGO?

**BAJO**

**ALTO**

**MUY ALTO**

VALORACIÓN UCI Tif 735 183/84



**Estrategia invasiva**

**SELECTIVA**



**Estrategia invasiva (<24h) 24 - 48h**

**PRECOZ**



**Estrategia invasiva**

**URGENTE**

### BAJO RIESGO

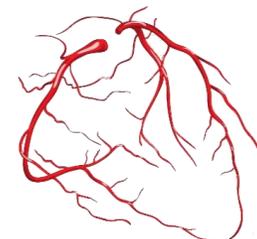
Pacientes SIN muy alto ni Alto riesgo y Baja sospecha de Angina Inestable

### ALTO

Diagnóstico SCASEST confirmado mediante algoritmo SCASEST  
GRACE >140  
Elevación transitoria del ST  
Cambios dinámicos del segmento ST u onda T

### MUY ALTO RIESGO

Inestabilidad Hemodinámica o Shock Cardiogénico  
Dolor recurrente y/o refractario a tratamiento médico  
Arritmias malignas o PCR post presentación  
Complicaciones mecánicas



# ANTICOAGULACIÓN



## 1er ANTIAGREGANTE

AAS 300mg (CLASE I)	Acetil salicilato de lisina 900mg iv Si intolerancia digestiva	Si alergia a AAS: <b>CLOPIDOGREL</b> 600 mg
---------------------	---	---

## 2º ANTIAGREGANTE

SCA <b>C</b> EST ACTP 1ª	<b>NO</b> dar 2º antiagregante
--------------------------	--------------------------------

SCA <b>S</b> EST ACTP < 24h	<b>NO</b> dar 2º antiagregante
SCA <b>S</b> EST ACTP > 24h	Dar 2º antiagregante

**Elección**

CONTRAINDICACIONES	
<b>TICAGRELOR</b>	<b>PRASUGREL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemorragia activa</li> <li>Insuficiencia Hepática grave</li> <li>CRUSADE ≥ 40 puntos</li> <li>anticoagulado o que requiere anticoagulación crónica</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ap de hemorragia cerebral</li> <li>Tto: Ketoconazol, claritromicina, nefazodona, ritonavir, atazanavir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 75 años y &lt;60kg</li> <li>*AP ictus isquémico y/o AIT</li> </ul>

Si contraindicación ↓

**CLOPIDOGREL**

<b>ANTI AGREGACIÓN</b>	AAS 300 + CLOPIDOGREL (300mg si <75años / 75mg si > 75a)
<b>ANTI COAGULACIÓN</b>	<p><b>TNK</b> → Enoxaparina 30mg iv Tras 20 minutos completar hasta 1mg/kg sc (ej: 70kg: 30mg y a los 20 min 40mg) Posteriormente: 1mg/kg sc cada 12h</p> <p><b>rTPa</b> → Heparina Sódica Bolo de 60UI/kg (Máx 4000 UI) + 12 UI/kg/h (Máx 1000 UI/h) en perfusión continua</p>

<b>ALERGIA Contraste</b>	<p>Metilprednisolona 40mg iv o Hidrocortisona 200mg iv</p> <p>+</p> <p>Dexclorfeniramina 5mg iv</p>
--------------------------	---

# CRUSADE

Alto Riesgo de sangrado > 40 puntos

Hematocrito		CICr (mL/min)		FC (lpm)		TAS (mmHg)	
Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos
31	9	≤ 15	39	≤ 70	0	≤ 90	10
31-33	7	16-30	35	71-80	1	91-100	8
34-36,9	3	31-60	28	81-90	3	101-120	5
37-39,9	2	61-90	17	91-100	6	121-180	1
≥ 40	0	91-120	7	101-120	10	181-200	3
≥ 120	0	≥ 121	0	≥ 201	5		
Mujeres	8 puntos		Enf Vascular Previa		6 puntos		
ICC asociada	7 puntos		Diabetes		6 puntos		

# GRACE

ESCALA DE RIESGO ISQUÉMICO

Edad (años)		Frecuencia C.		TA Sistólica (mmHg)		Creatinina (mg/dl)		Clase Killip	
Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos
40-49	18	< 70	0	< 80	63	< 0.39	2	Clase I	0
50-59	36	70-89	7	80-99	58	0.4-0.79	5	Clase II	21
60-69	55	90-109	13	100-119	47	0.8-1.19	8	Clase III	43
70-79	73	110-149	23	120-139	37	1.2-1.59	11	Clase IV	64
≥80	91	150-199	36	140-159	26	1.6-1.99	14		
		≥200	46	160-199	11	2-3.99	23		
				≥200	0	≥4	31		

PCR al ingreso	43 Puntos	Categoría de Riesgo	Escala GRACE	Muertes Intrahospitalarias
Elevación Troponinas	15 Puntos	Baja	≤ 108	<1%
Desviación ST	30 Puntos	Intermedia	109-140	1-3%
<b>GRACE</b>		Alta	>140	>3%

FÁRMACO	Dosis de Carga	Mantenimiento	
Heparina Sódica	Si Fibrinólisis con rTPa: 60UI/Kg. Máx.4000 UI	12UI/Kg Máx.1000U/h	
Enoxaparina	Si Fibrinólisis con TNK: Bolo 30 mgr iv >75a no bolo iv.	- Tras 20 minutos completar hasta 1mg/kg sc (ej: 70kg: 30mg y a los 20 min 40mg) Posteriormente: 1mg/kg cada 12h. ->75a 0.75 mgr/kg/12h sc. - En CrCl<30ml/min: 1 mgr/kg/24 h	
	En scasest:	1mg/kg/12h	
	AAS	300 mgr v.o	75-100 mgr cada 24h
AS de lisina	900 mgr iv	Si intolerancia Digestiva	
Inh P2Y12	Clopidogrel	- 600mg vo - Si Fibrinólisis: 300mg >75 años → 75mgr	75 mgr cada 24 h
	Ticagrelor	180 mgr	90 mgr cada 12 h
	Prasugrel	60 mgr	10 mgr cada 24 h
rTPa (Alteplasa)	15 mgr iv	50 mgr en 30' → 35 mgr en 60'. Si <65 kg: 0.75 mgr/kg en 30' → 0.5mgr/kg en 60'	
TNK (Tenecteplasa)	<60kg	30 mgr (6000UI)	
	60-70 kg	35 mgr (7000UI)	
	80-90kg	45mgr (9000UI)	
	70-80kg	40 mgr (8000UI)	
	>90kg	50 mgr (10000UI)	
NTG s.l.	0.8 mgr	NO	
NTG Perfusión	NO	50 mgr en 250 cc s g 5% según TA	
Bivalirudina	0.75 mgr/kg	1.75mgr/kg/h (4 horas después de ICP). Si CrCl <30 1 mgr/kg/h.	

## TRATAMIENTO INICIAL DEL SCA

- Reposo absoluto con elevación de la cabecera.
- Monitorización continua.
- Constantes (TA; FC; SaO2): 1ªh cada 15', 2ª-4ªh c/h.
- Oxigenoterapia **SOLO** si SaO2 < 90% y/o signos de ICC.
- Canalización de 2 vías venosas periféricas (Evitar brazo derecho en lo posible)
- Extracción de muestra sanguínea para analítica (que incluya coagulación, Troponina y proBNP)
- Desfibrilador disponible en todo momento.
- NTG sl y valorar cambios dolor.
- Si persiste dolor NTG iv si TAS>100 mmHg (Precaucion en Infarto VD / Infarto inferior)
- AAS 300 mg v.o. inmediatamente.
  - No dar 2º antiagregante si angioplastia < 24 h
- Sedoanalgesia:
  - Cloracepato dipotásico 10 mg e.v
  - Cloruro de Morfina 2-3 mgr iv. Repetir si precisa cada 15'.
- Anticoagulación:
  - Si angioplastia URGENTE se anticoagula en sala de hemodinámica.
  - Si Fibrinólisis, según fármaco (rTPa/TNK) administrado.
- En ningún caso debe usarse vía arterial para extracción de muestras.
- No utilizar fármacos antiarrítmicos de manera profiláctica.