



Red Bihotzez CÓDIGO INFARTO

Protocolo de tratamiento del IAM
con elevación del segmento ST

SCACEST en la
Comunidad Autónoma del País Vasco

GRUPO DE TRABAJO · 10/08/2015

- Emergencias
- OSI Araba (Servicios de Cardiología, Urgencias y Medicina Intensiva)
- OSI Donostialdea (Servicios de Cardiología, Urgencias y Medicina Intensiva)
- OSI Ezkerraldea-Enkarterri Cruces (Servicios de Cardiología y Urgencias)

- OSI Bilbao-Basurto (Servicios de Cardiología y Urgencias)
- OSI Barrualde-Galdakao (Servicios de Cardiología, Urgencias y Medicina Intensiva)
- OSI Barakaldo-Sestao (Servicios de Cardiología y Urgencias)
- H Santa Marina (Servicio de Cardiología)
- Departamento de Salud



Osakidetza

COMPROMISO CON LAS PERSONAS

EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAIA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SALUD



OBJETIVOS

Protocolo de actuación consensuado ante un Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST en la Comunidad Autónoma del País Vasco para conseguir la mayor tasa de reperfusión inmediata garantizando una atención universal y equitativa.



TELÉFONOS DE COORDINADORES SCACEST

EMERGENCIAS	Araba: 945.244.444
	Gipuzkoa: 943.461.111
	Bizkaia: 944.100.000

Si comunica cualquiera de ellos, llamar al **112**

HOSPITALES	HU Cruces: 610.471.655	Interior 88.70.14
	HU Basurto: 610.470.858	Interior 88.08.58
	H Galdakao: 688.809.265	Interior 88.92.65
	HU Álava: 945.007.473	Interior 81.74.73
	HU Donostia: 677.955.061	Interior 88.50.61



TABLA DE POBLACIONES DE REFERENCIA

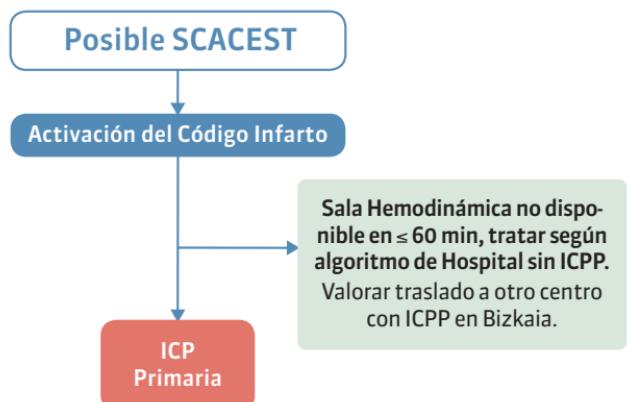
HOSPITAL CON CAPACIDAD DE ICPP	POBLACIÓN DE REFERENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES	<ul style="list-style-type: none"> · Población de referencia propia del HU Cruces. · Hospital de San Eloy. · Pacientes de OSI Barrualde en horario no ordinario en los días pares del mes y trasladados en helicóptero.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BASURTO	<ul style="list-style-type: none"> · Población de referencia propia del HU Basurto. · Hospital de Santa Marina. · Pacientes de OSI Barrualde en horario no ordinario en los días impares del mes.
HOSPITAL DE GALDAKAO-USANSOLO	<ul style="list-style-type: none"> · Pacientes de OSI Barrualde en horario ordinario de 8-15h de lunes a viernes.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE DONOSTIA	<ul style="list-style-type: none"> · Población de referencia propia del HU Donostia. · Hospital de Zumárraga, Hospital de Mendaro, Hospital Bidasoa y Clínica de la Asunción de Tolosa.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ÁLAVA	<ul style="list-style-type: none"> · Población de referencia propia del HU Álava. · Hospital Alto Deba, HUA sede Santiago y Hospital Santiago de Miranda de Ebro* <p>* Aunque este centro pertenece a SaCyL, se encuentra integrado en el protocolo de SCA de Álava.</p>



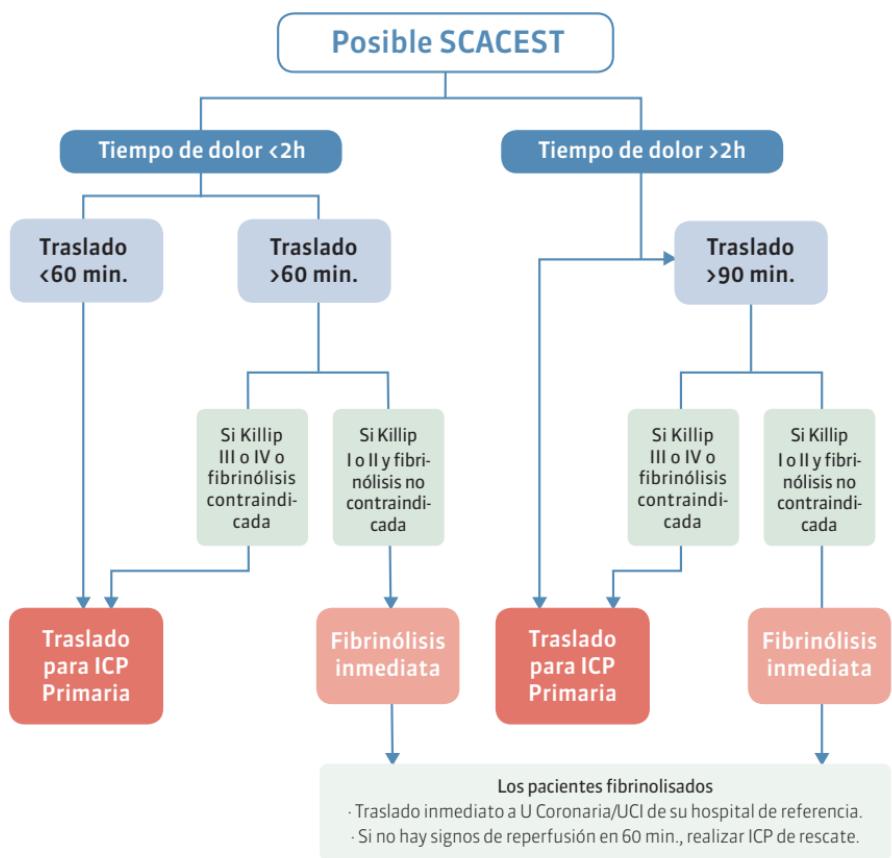
RECOMENDACIONES GENERALES

- 1. ECG de 12 derivaciones.** Si es normal repetir en 15 minutos.
- 2. Desfibrilador** preparado y cercano al paciente.
- 3. Monitorización ECG continua de TA incruenta y saturación de O₂.**
- 4.** Breve historia clínica dirigida: características del dolor, su cronología, síntomas acompañantes, antecedentes patológicos de interés y medicación habitual.
- 5. Acceso venoso periférico permeable** con 500 ml de SSF. Preferentemente en brazo izquierdo. Evitar la mano/muñeca derechas.
- 6. No utilizar medicación intramuscular.**
- 7. Oxigenoterapia** sólo si hay SpO₂ < 92%, signos de insuficiencia cardiaca o shock.
- 8. AAS:** dosis de carga de 300 mg vía oral (en caso de vómitos, Inyesprin®, media ampolla IV), tan pronto contacte con el sistema sanitario excepto si alergia a AAS o si ya lo están tomando. Ante la duda se administrará el fármaco.
- 9. Tratamiento del dolor:**
 - a. Nitroglicerina** salvo contraindicaciones (TA sistólica <90 mmHg o sospecha de infarto de ventrículo derecho o toma sildenafil-Viagra o similares en las últimas 48 horas). Precaución si FC >100 lpm o <50 lpm.
 - b.** Si persiste el dolor, **cloruro Mórfico IV** en bolos de 2-3 mg que se pueden repetir cada 5 minutos hasta control del dolor o aparición de efectos secundarios. Precaución si TA sistólica <90 mmHg.
- 10. Si HIPERTENSIÓN ARTERIAL (TA sistólica > 160 mmHg o TA diastólica >100 mmHg):**
 - a. Betabloqueante oral** (atenolol 50 mg ½ comprimido o bisoprolol 2.5 mg), salvo contraindicación por asma, EPOC, Bloqueo AV, signos de insuficiencia cardíaca, hipotensión o bradicardia (< 50 ppm).
 - b. Si broncopatía:** **Captopril 25-50 mg vía sublingual.**
 - c. No utilizar nifedipino.**
- 11. Si HIPOTENSIÓN ARTERIAL y/o BRADICARDIA inferior a 50 ppm:**
 - a. Atropina** (1 mg vía intravenosa). Repetir dosis cada 5-10 minutos hasta un máximo de 3 mgs.
 - b. SSF** (250 ml/15 minutos) si no hay signos de insuficiencia cardíaca.
- 12. Si presenta parada cardio-respiratoria (PCR),** realizar técnicas de resucitación cardio-pulmonar básica y avanzada.

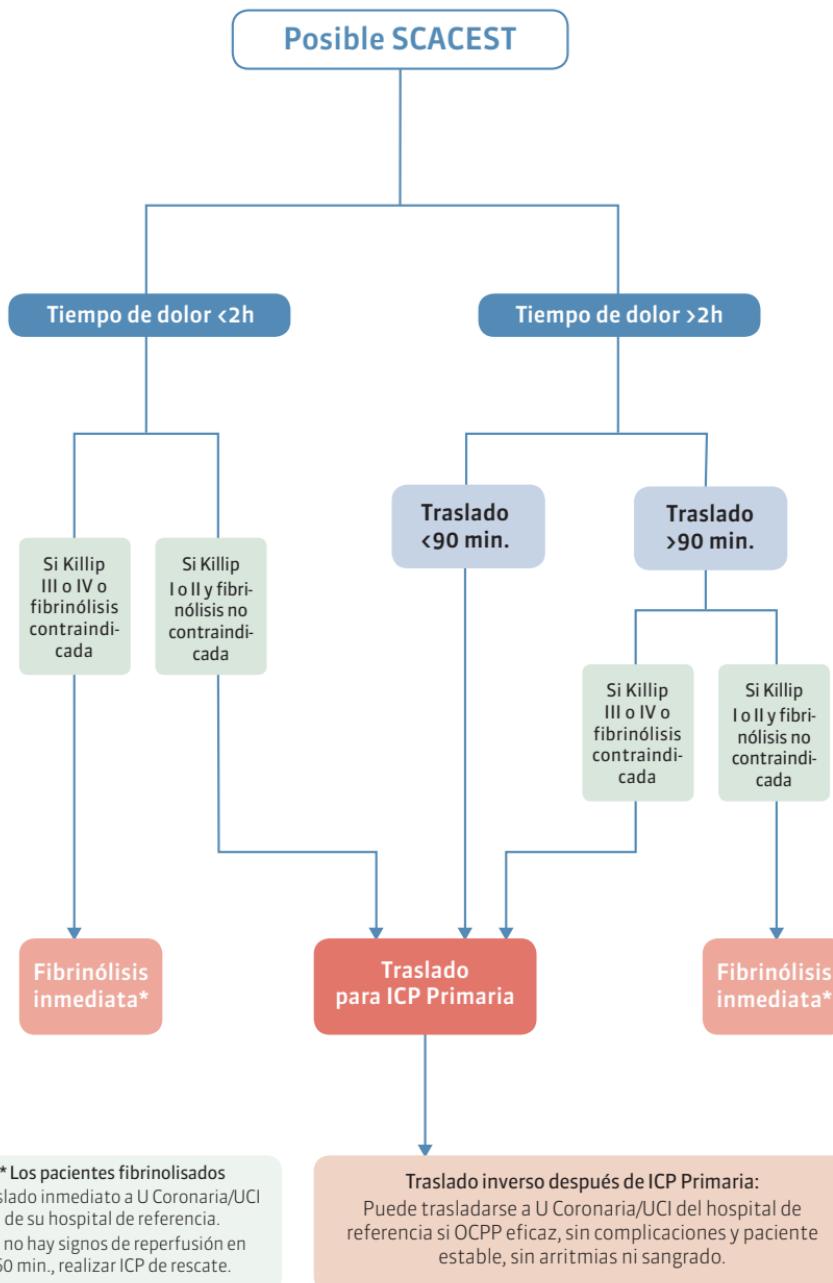
Pacientes atendidos en hospitales con ICP Primaria



Pacientes atendidos por EMERGENCIAS



Pacientes atendidos en hospitales sin ICP Primaria



PROCEDIMIENTO DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

1. Antiagregación oral

- Además de AAS (carga 300 mg seguido de 100 mg/24h oral) **el Primer Contacto Médico (PCM) administrará un segundo antiagregante (prasugrel /ticagrelor/ clopidogrel)** según el siguiente esquema:
 - Preferentemente, se administrará o **PRASUGREL 60 mg** (6 comprimidos de 10 mg de Efient) o **TICAGRELOR 180 mg** (2 comp de 90 mg de Brilique) aunque el paciente se encuentre en tratamiento con clopidogrel.
 - Si no se dispone de prasugrel o ticagrelor, o están contraindicados, administrar **CLOPIDOGREL 600 mg** (8 comprimidos de 75 mg o 2 comprimidos de 300mg).
- En caso de duda diagnóstica, es recomendable no administrarlo y esperar.

2. Anticoagulación

- NO DEBEN ADMINISTRARSE ANTICOAGULANTES antes del cateterismo, la anticoagulación se llevará a cabo en la sala de hemodinámica.**

3. Abciximab

- Se utilizará a criterio del hemodinamista en la sala de Hemodinámica en función de la carga trombótica.



PROCEDIMIENTO DE FIBRINOLISIS

Se realizará de forma inmediata en el lugar donde se encuentre el paciente (ambulancias, Servicios de Urgencias,...).

1. AAS: dosis de carga de 300 mg vía oral (en caso de vómitos, Inyesprin®, media ampolla IV), tan pronto contacte con el sistema sanitario excepto si alergia a AAS o si que ya lo estén tomando. Ante la duda se administrará el fármaco.

2. Clopidogrel: dosis de carga de 300 mg oral. En pacientes > 75 años, únicamente 75 mg oral, sin carga.

3. Fibrinolítico: Tenecteplasa (TNK= Metalyse®)

- Comprobar que no haya contraindicaciones.
- Lavar antes la vía venosa con 10 ml de suero fisiológico.
- Bolo único intravenoso según peso en 10 seg.
- Despues lavar la vía venosa con 10 ml de suero fisiológico.

Peso (Kg)	Dosis de TNK	Dosis en ml
< 60	6.000 UI = 30 mg	6 ml
60-69	7.000 UI = 35 mg	7 ml
70-79	8.000 UI = 40 mg	8 ml
80-89	9.000 UI = 45 mg	9 ml
≥90	10.000 UI = 50 mg	10 ml

4. Administrar anticoagulación:

- Enoxaparina (Clexane®)

I. 30 mg en bolo iv seguido inmediatamente por la primera administración subcutánea de 1 mg/kg (máxima dosis de 100 mg).

II. Si edad >75 años, no administrar bolo, sólo una dosis de 0,75 mg/kg/12 h subcutánea.

5. Realizar Angioplastia de Rescates a los 60 minutos desde la administración del fibrinolítico **NO** presenta **signos de reperfusión**, es decir:

- Persistencia de los síntomas de isquemia
- Inestabilidad hemodinámica o eléctrica
- Elevación del ST > 50% de la elevación máxima presentada
- Ausencia de arritmias de reperfusión

6. Tras fibrinólisis eficaz, remitir para coronariografía programada con el objetivo de realizar una Angioplastia Diferida.



CONTRAINDICACIONES DE FIBRINOLISIS

Contraindicaciones Absolutas

- Hemorragia intracranal previa o accidente cerebrovascular de origen desconocido en cualquier momento.
- Accidente cerebrovascular isquémico en los 6 meses precedentes.
- Daño en el sistema nervioso central o neoplasias o malformación auriculoventricular.
- Trauma/cirugía/lesión craneal importante recientes (en las 3 semanas precedentes).
- Hemorragia gastrointestinal en el último mes.
- Trastorno hemorrágico conocido (excluida la menstruación).
- Disección aórtica.
- Punciones no compresibles en las últimas 24 horas (p. ej., biopsia hepática, punción lumbar).

Contraindicaciones Relativas

- Accidente isquémico transitorio en los 6 meses precedentes.
- Tratamiento anticoagulante oral.
- Gestación o primera semana posparto.
- Hipertensión refractaria (presión arterial sistólica > 180 mmHg o presión arterial diastólica > 110 mmHg).
- Enfermedad hepática avanzada.
- Endocarditis infecciosa.
- Úlcera péptica activa.
- Reanimación prolongada o traumática.



Osakidetza



COMPROMISO CON LAS PERSONAS

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO