

# Programa Galego de Atención ao Infarto Agudo de Miocardio

Protocolo de actuación para pacientes con síndrome coronaria aguda con elevación do segmento ST en Galicia



GUÍA RÁPIDA VISUAL

Maio de 2022

# **XUNTA DE GALICIA**

## **Edita:**

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

DIRECCIÓN XERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

SUBDIRECCIÓN XERAL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

## **Coordinación:**

Vázquez Mourelle, Raquel. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

Andión Campos, Eladio. Servizo de Normalización e Integración da Información. Subdirección Xeral de Atención Hospitalaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

## **Coordinador científico-técnico:**

Aldama López, Guillermo. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

## **Autores:**

Aldama López, Guillermo. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Barreiro Díaz, M.<sup>a</sup> Victoria. Facultativo especialista da Fundación Urxencias Sanitarias do 061.

Cid Álvarez, Ana Belén. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago.

Fernández Barbeira, Saleta. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

González Babarro, Eva. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

Gutiérrez Feijoo, Mario. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

López Pérez, Manuel. Facultativo especialista da Área de Cardiología. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Muñoz López, Ramón. Facultativo especialista en medicina familiar e comunitaria de Urxencias Hospitalarias da Área Sanitaria de Lugo.

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

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

Santas Álvarez, Melisa. Facultativo especialista da Área de CardioloXía. Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo.

Santiago de Compostela, 1 de xuño de 2022

# Programa Galego de Atención ao Infarto Agudo de Miocardio

Protocolo de actuación para pacientes con síndrome coronaria aguda con elevación do segmento ST en Galicia

## GUÍA RÁPIDA VISUAL

FIGURA 1. ALGORITMO DE REPERFUSIÓN EN PACIENTES CON SCACEST

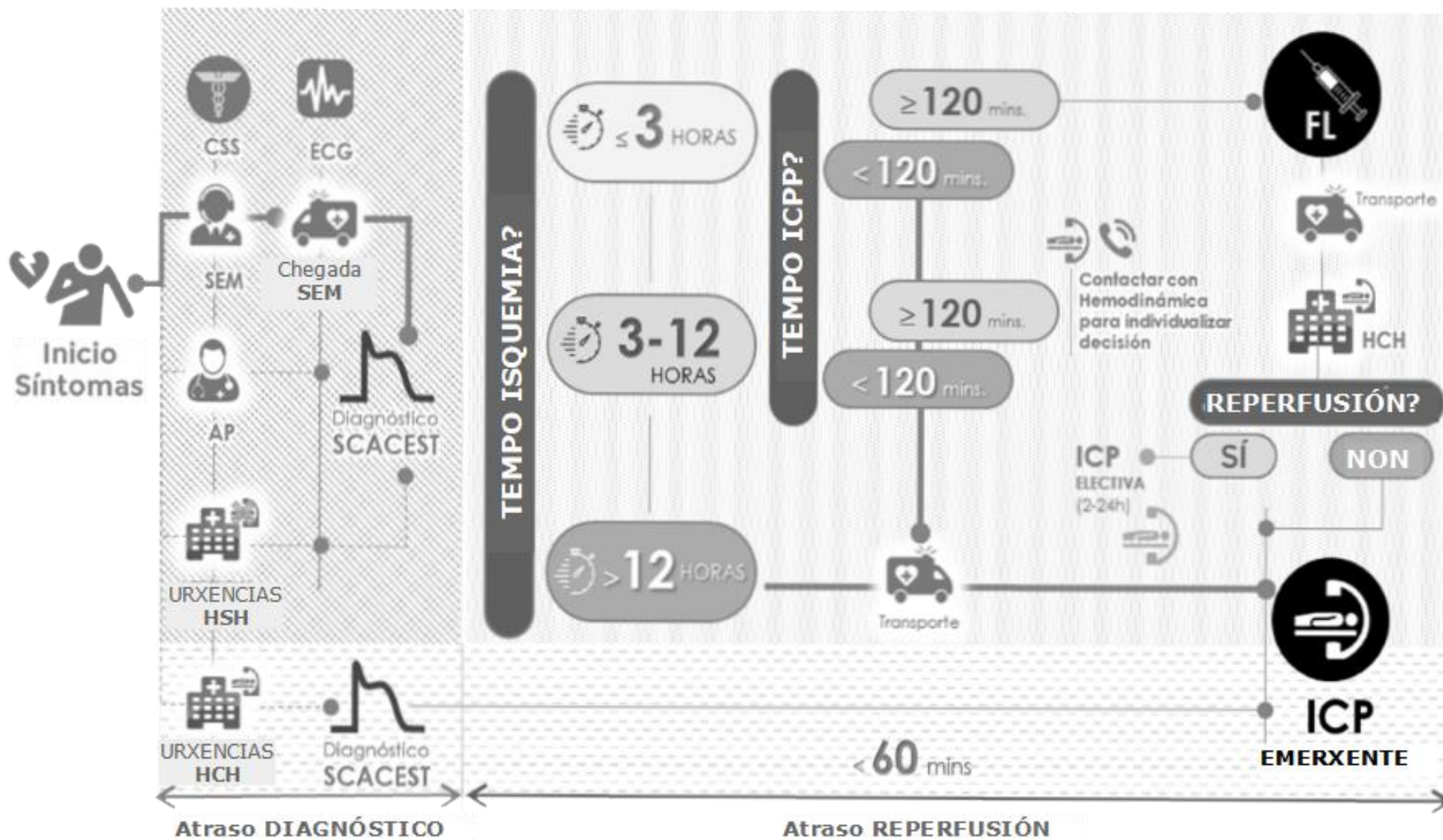


FIGURA 2. TERAPIA INICIAL SEGUNDO A ESTRATEXIA DE REPERFUSIÓN

# Diagnóstico SCACEST

## MEDIDAS XERAIS

- Monitorización ECG e SpO<sub>2</sub>.
- Capacidade de desfibrilación.
- O<sub>2</sub> se SpO<sub>2</sub> < 90%.
- NTG sl 0,4mg/5' x3 ▶ pasar a iv se persiste dor/ HTA/IC.
- Cloruro Mórfico: 3-5 mg iv/20' ▶ máximo: 20 mg.
- Se nauseas:
  - Metopramida: 5-10 mg iv / Ondasentrón 8 mg iv.



### ICPP

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

---

2ª Liña ou contraindicación  
**CLOPIDOGREL**  
600 mg



### FIBRINÓLISE

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



### NON REPERFUSIÓN

**AAS**  
250-500 mg  
+  
**CLOPIDOGREL**  
300 mg

- **ALTEPLASA (tPA)**  
Bolo 15 mg i.v. ▶ 0,5 mg/kg i.v. Ata 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 anos: Metade de dose

+

- **ENOXAPARINA**  
< 75 anos: bolo mg iv ▶ 15' ▶ 1mg/kg/12h  
≥ 75 anos: non bolo. 0,75 mg/kg sc/12h
- **Alternativa ▶**
- **HEPARINA NON FRACCIONADA**  
Bolo 60 U/kg (máximo 4000UI) +  
12UI/kg (máximo 1000UI/h) x24-48h

### \*CONTRAINDICACIÓNS ABSOLUTAS FIBRINÓLISE

1. Hemorraxia intracranial previa o ACV de orixe descoñecido en calquera momento
2. ACV isquémico nos 6 meses previos
3. Dano do sistema nervioso central ou neoplasia ou malformación arteriovenosa
4. Traumatismo, cirurxía, lesión cranial importante e recente (mes previo)
5. Hemorraxia gastrointestinal no mes anterior
6. Trastorno hemorráxico coñecido (exclúese menstruación)
7. Disección aórtica
8. Puncións non comprensibles últimas 24 horas (ex. Biopsia hepática, punción lumbar)

### \*\*CONTRAINDICACIÓNS PRASUGREL E TICAGRELOR

1. Hemorraxia grave activa
2. Antecedentes de hemorraxia intracranial
3. Anticoagulación oral
4. Insuficiencia hepática oral
5. Antecedentes ACV - **exclusiva de Prasugrel-**
6. Uso inhibidores do CYP3A4 (Ketoconazol, ritonavir...)-**exclusiva de Ticagrelor-**

FIGURA 3. Tempos de demora e vías preferentes (liñas mais grosas), en pacientes reperfundidos mediante ICPP (intervencionismo coronario percutáneo primario).

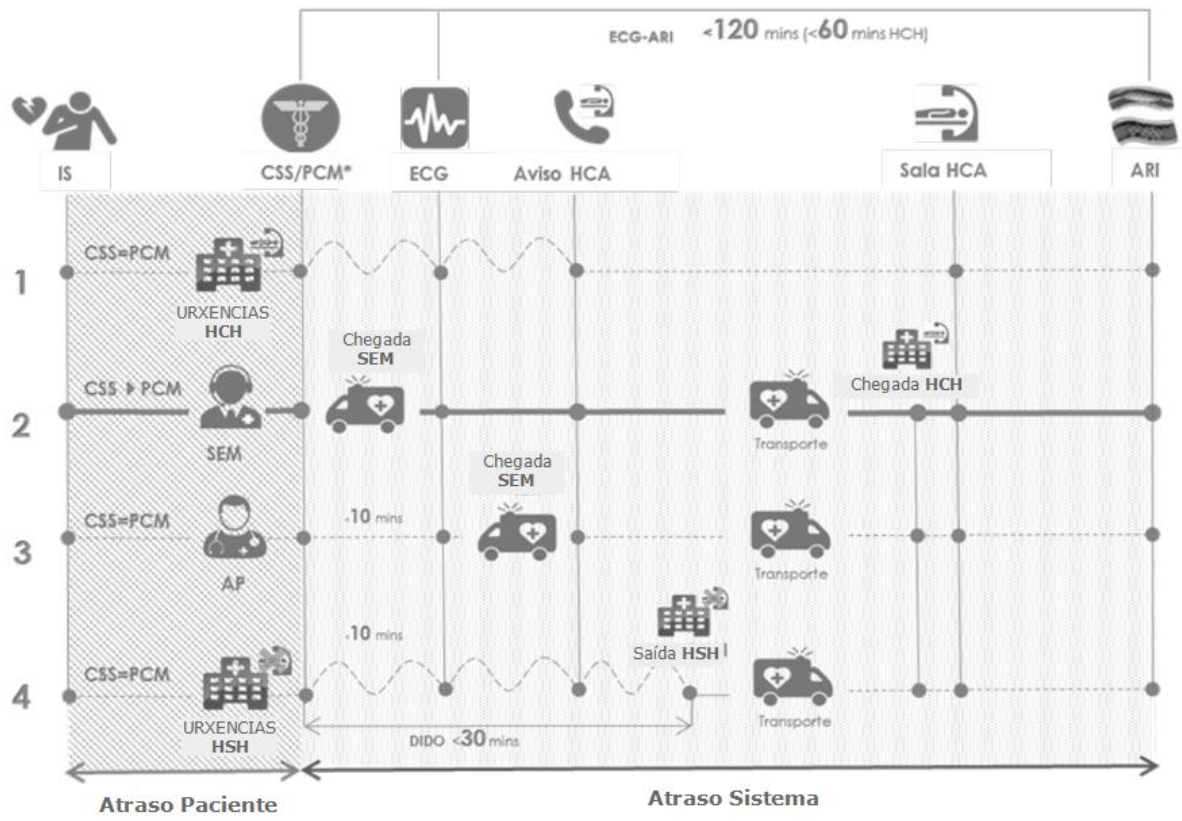
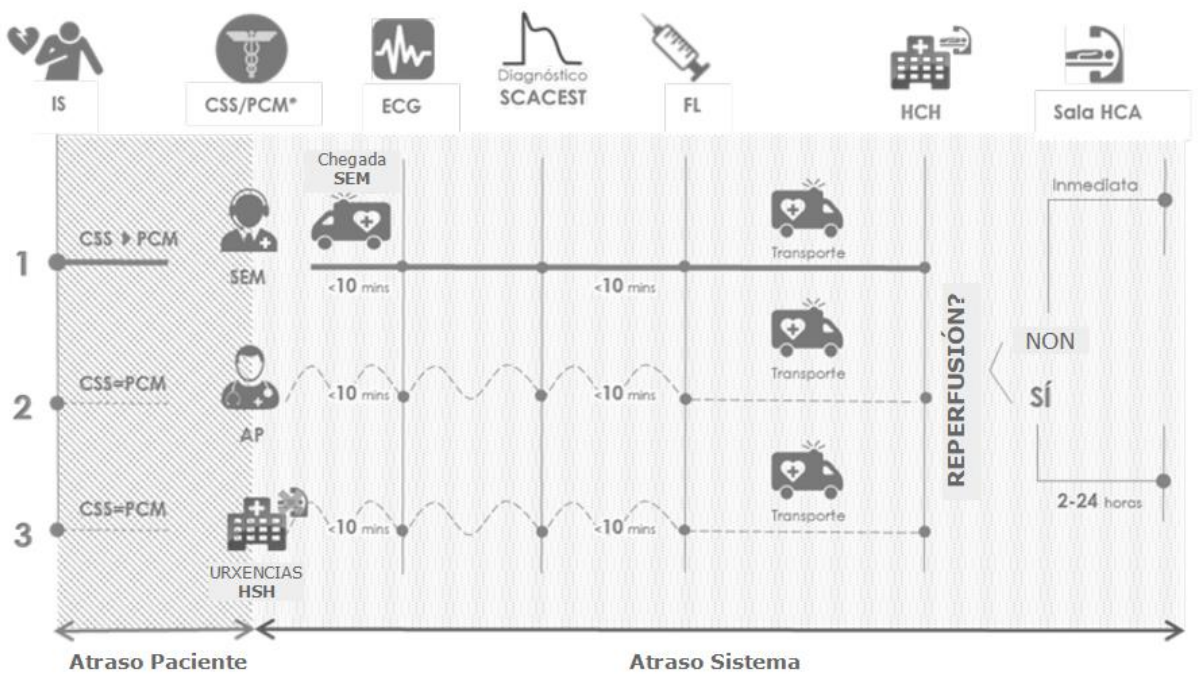


FIGURA 4. Tempos de demora e vías preferentes (liñas mais grosas), en pacientes reperfundidos mediante FIBRINOLISE.





SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE



Xacobeo 21-22