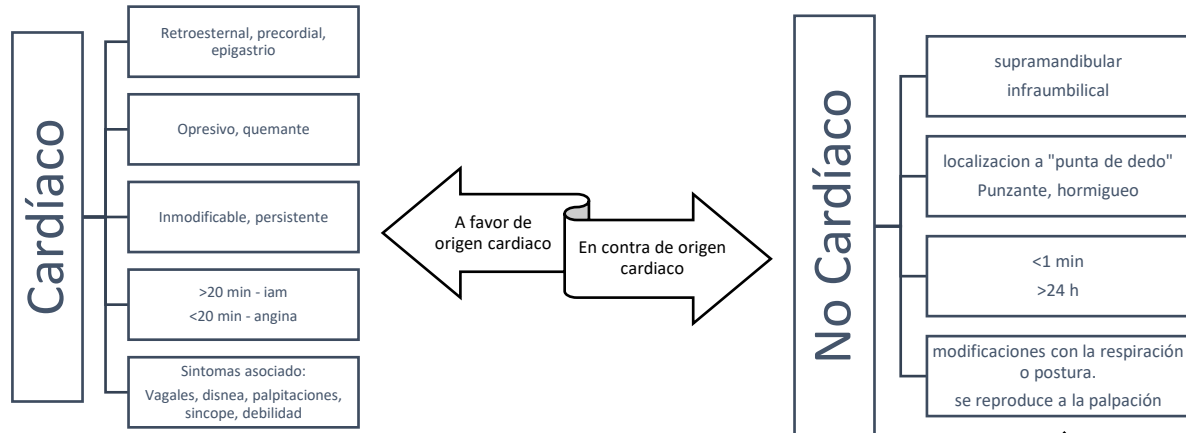




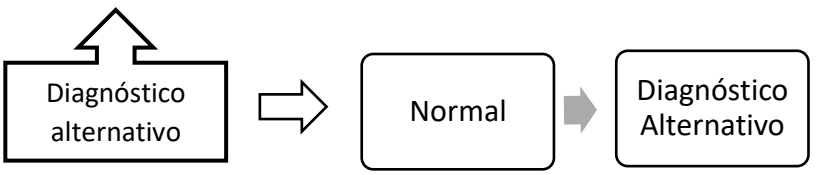
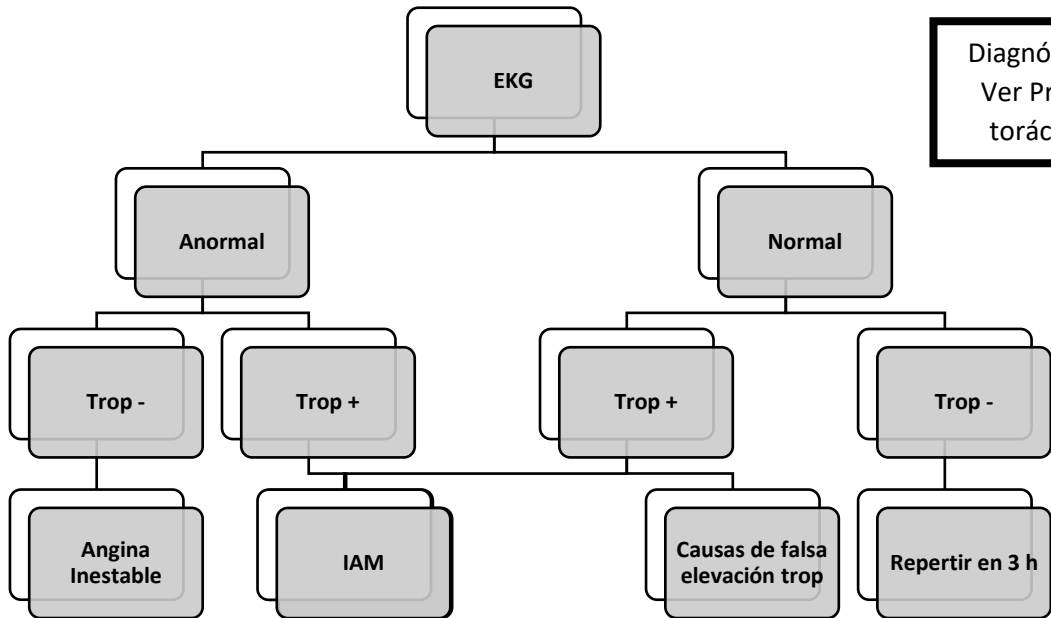
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA-CHDr.A.A.M

Protocolo - Evaluación del Síndrome Coronario Agudo

Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo:
Servicio:	Cama:		

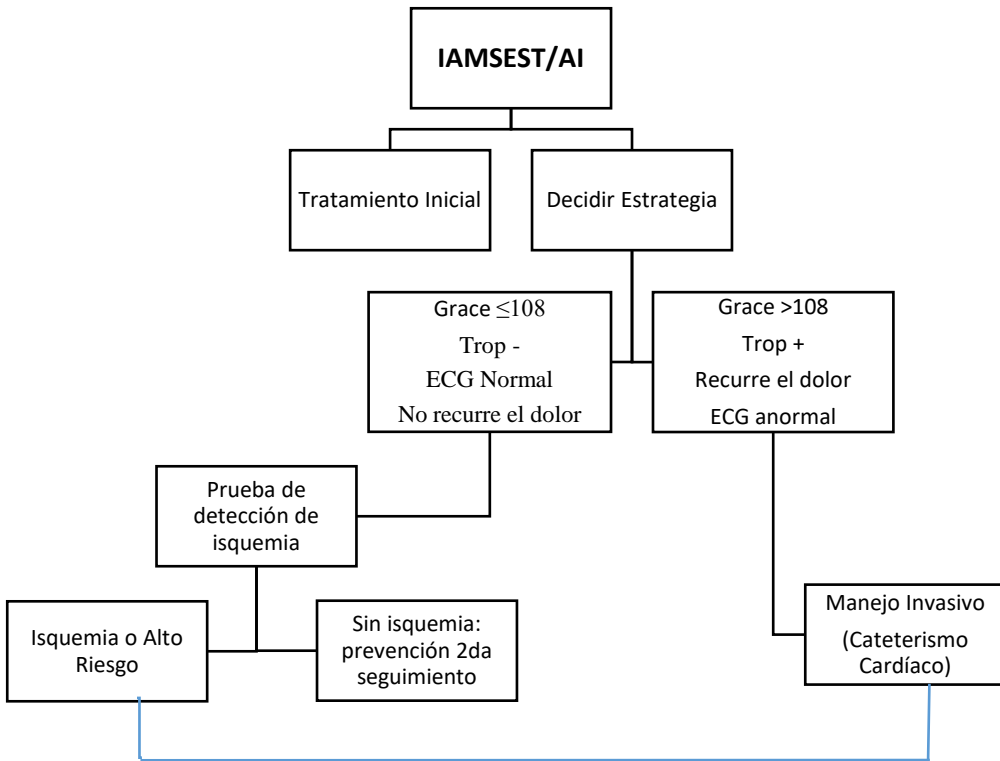
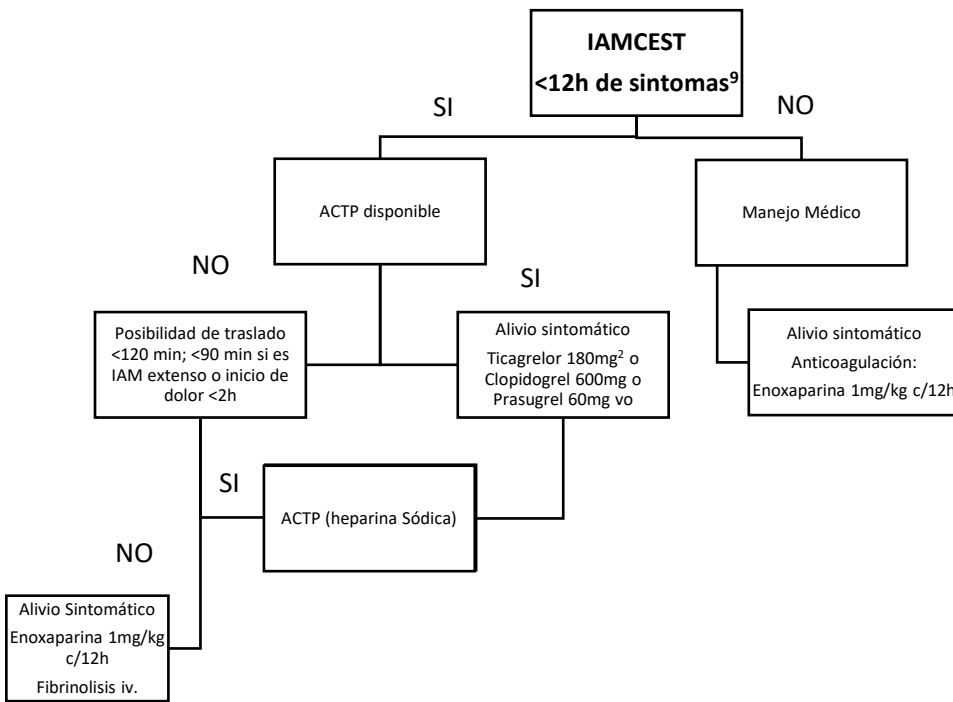


Diagnóstico Alternativo /
Ver Protocolo de dolor
torácico en urgencias



Tratamiento Inicial del Síndrome Coronario Agudo

- DAPT: ASA¹ 300mg masticados y Ticagrelor 180mg vo²
- Nitroglicerina: 0.4mg sl c/5min (max 3) o Infusión IV³
- Morfina 3-5mg iv o sc³
- Oxígeno 3lpm por canula nasal⁴
- Tratamiento con estatinas de alta/moderada intensidad⁵
- IECAS o ARA-II⁶: iniciarlos en las primeras 24 horas, a menos que presenten contraindicaciones⁷
- Beta bloqueadores: : iniciarlos en las primeras 24 horas, a menos que presenten contraindicaciones⁸



Alto Riesgo

- Prueba de esfuerzo positiva
- TIMI Risk Score > 4
- FEVI <40% o falla cardiaca
- PCI en los últimos 6 meses o CABG previo
- Angina recurrente
- Trop T o Trop I elevadas
- Regurgitación mitral nueva/agravante

Fibrinólisis

Tenecteplasa:(Bolo único)¹¹

- 30 mg (<60 kg)
- 35 mg (de 60 a <70 kg)
- 40 mg (de 70 a <80 kg)
- 45 mg (de 80 a <90 kg)
- 50 mg (≥90 kg)

Alteplasa: (max 100mg)

- Bolo 15mg iv
- Luego 0.75mg/kg iv por 30 min (máx: 50 mg)
- Luego 0.5mg/kg iv por 60min (máx: 35 mg)

Contraindicaciones Absolutas

- ECV hemorrágico o de origen desconocido
- ECV isquémico en los 6 meses previos (excepto el ECV isquémico de <4.5 horas)
- Lesión, neoplasia o malformación arteriovenosa del SNC
- Trauma/cirugía/lesión craneal en el mes previo
- Sangrado GI durante el último mes
- Alteración hemorrágica conocida (exceptuando la menstruación)
- Disección aórtica
- Punciones no compresibles (biopsia hepática, punción lumbar)

Contraindicaciones relativas

- AIT en los 6 meses precedentes
- Tx anticoagulante oral
- Embarazo o primera semana posterior al parto
- Hipertensión refractaria (PAS>180 mmHg y/o PAD>110 mmHg)
- Enfermedad hepática avanzada
- Endocarditis infecciosa
- Úlcera péptica activa
- RCP prolongada (10 min) o traumática

Escala GRACE para predicción del riesgo de muerte intrahospitalaria

Historia clínica	Hallazgos en la evaluación inicial	Hallazgos durante la hospitalización
1. Edad en años (puntos) ≤29 (0) 30-39 (8) 40-49 (25) 50-59 (41) 60-69 (58) 70-79 (75) 80-89 (91) ≥90 (100) 2. Arresto cardiaco al ingreso (39)	3. FR en reposo, en latidos/min (puntos) ≤49 (0) 50-69 (3) 70-89 (9) 90-109 (15) 110-149 (24) 150-199.9 (38) ≥200 (46) 4. PAS, en mmHg (puntos) ≤79 (58) 80-99 (53) 110-119 (43) 120-139 (34) 140-159 (24) 160-199 (10) ≥200 (0) 5. Desviación (elevación o depresión) del segmento ST (28) 6. Clase Killip (puntos) I (0) II (20) III (39) IV (59)	7. Creatinina sérica inicial en mg/dl (puntos) 0-0.39 (1) 0.4-0.79 (4) 0.8-1.19 (7) 1.2-1.59 (10) 1.6-1.99 (13) 2-3.99 (21) ≥4 (28) 8. Enzimas cardiacas elevadas (14)

SUMATORIA DE LOS PUNTAJES DE TODOS LOS FACTORES PREDICTIVOS 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ Total: _____	RIESGO DE MUERTE INTRAHOSPITALARIA (PUNTOS) Bajo (≤108 puntos): <1% Intermedio (109-140): 1-3% Alto (>140): ≥3%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Escala TIMI para angina inestable e IAMSEST

Datos de la historia clínica	Puntos	Puntuación de riesgo	Riesgo de eventos cardiacos primarios (muerte, infarto o revascularización de urgencia) a 14 días (%)
Edad ≥ 65 años	1	0/1	4.7
≥3 factores de riesgo de EAC (historia familiar, HTA, hipercolesterolemia, DM, tabaquismo)	1	2	8.3
EAC conocida (estenosis de ≥50%)	1	3	13.2
Uso de aspirina en los últimos 7 días	1	4	19.9

Angina severa reciente (<24 horas)	1	5	26.2
Incremento de los biomarcadores cardiacos	1	6/7	40.9
Desviación ≥ 0.5 mm	1		

Evaluar también el riesgo de sangrado: escala CRUSADE

Predictor	Predictor
1. Hematocrito basal en % (puntos) <31% (9) 31-33-9 (7) 34-36.9 (3) 37-39.9 (2) ≥ 40 (0)	4. Sexo (puntos) Masculino (0) Femenino (8)
2. Depuración de creatinina (ml/min, fórmula de Cockcroft-Gault) (puntos) <15 (39) 15-30 (35) 30-60 (28) 60-90 (17) 90-120 (7) >120 (0)	5. Signos de falla cardiaca al ingreso (puntos) No (0) Sí (7)
3. Frecuencia cardiaca (latidos/min) (puntos) ≤ 70 (0) 71-80 (1) 81-90 (3) 91-100 (6) 101-110 (8) 111-120 (10) ≥ 121 (11)	6. Enfermedad vascular previa (puntos) No (0) Sí (6)
	7. Diabetes mellitus No (0) Sí (6)
	8. Presión arterial sistólica en mmHg (puntos) ≤ 90 (10) 91-100 (8) 101-120 (5) 121-180 (1) 181-200 (3) ≥ 201 (5)

SUMATORIA DE LOS PUNTAJES DE TODOS LOS FACTORES PREDICTIVOS	RIESGO DE SANGRADO INTRAHOSPITALARIO (PUNTOS)
1. _____	Muy bajo (≤ 20): 3.1
2. _____	Bajo (21-30): 5.5
3. _____	Intermedio (31-40): 8.6
4. _____	Alto (41-50): 11.9
5. _____	Muy alto (> 50): 19.5
6. _____	
7. _____	
8. _____	
Total: _____	

- No utilizar en pacientes alérgicos a los AINES
- Estudio PLATO
- Si no tiene contraindicaciones: Hipotensión (PAS < 90 mmHg o descenso de ≥ 30 mmHg por debajo del valor inicial), bradicardia grave (< 50 lpm) o taquicardia (> 100 lpm), infarto del VD (sospechar en todo paciente con infarto de cara inferior y confirmarlo con elevación del ST en derivadas precordiales derechas: V3R y V4R), uso de inhibidores de fosfodiesterasa-5 (sildenafil y vardenafilo en las últimas 24 horas o tadalafilo en las últimas 48 horas)
- Solo utilizar en pacientes con disnea, $SO_2 < 90\%$
- Tratamiento con estatinas de alta intensidad: Atorvastatina 40-80 mg o Rosuvastatina 20-40 mg. Si no tolera la terapia con estatinas de alta intensidad, o ésta no está disponible, proceder con terapia con estatinas de moderada intensidad: Atorvastatina 10-20 mg, Rosuvastatina 5-10 mg o Simvastatina 20-40 mg.
- Utilizar ARA-II en caso de antecedente de intolerancia a los IECAS (tos o angioedema)
- Hipotensión, hiperkalemia, antecedente de estenosis arterial renal bilateral. Usar con precaución en presencia de daño renal.

8. Hipotensión, falla cardíaca aguda, bloqueo AV avanzado o bradicardia severa, asma o EPOC descompensado.
9. La estrategia de intervención coronaria percutánea está indicada en pacientes con > 12 horas de síntomas en presencia de síntomas de isquemia, inestabilidad hemodinámica o arritmias de compromiso vital, y se debe considerar en pacientes entre 12 y 48 horas de inicio de los síntomas
10. Si se conoce la anatomía coronaria previamente
11. Reducir la dosis a la mitad en pacientes de ≥ 75 años

Bibliografía

1. 2017 Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* (2017) 00, 1–66
2. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. *JACC* Vol. 61, No. 4, 2013
3. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal* (2016) 37, 267–315
4. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. *Circulation*. 2014;130:e344-e426
5. Granger, C., Goldberg, R., Dabbous, O., Pieper, K., Eagle, K., Cannon, C... Fox, K. Predictors of Hospital Mortality in the Global Registry of Acute Coronary Events. *Arch Intern Med*. 2003; 163: 2345-2353.
6. Antman EM, Cohen M, Bernink PJ, McCabe CH, Horacek T, Papuchis G, et al. The TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: a method for prognostication and therapeutic decision making. *JAMA*. 2000;284:835-42
7. Subherwal, S., Bach, R., Chen, A., Gage, B., Rao, S., Newby, K... Alexander K. Baseline Risk of Major Bleeding in Non–ST-Segment–Elevation Myocardial Infarction The CRUSADE (Can Rapid risk stratification of Unstable angina patients Suppress ADverse outcomes with Early implementation of the ACC/AHA guidelines) Bleeding Score. *Circulation*. 2009;119:1873-1882.
8. Wallentin L, Becker RC, Budaj A, et al. Ticagrelor versus clopidogrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med*. 2009;361: 1045–57.