

Si el paciente refiere dolor torácico posiblemente isquémico.
Realizar:

Paso 1 EVALUACIÓN GENERAL (Idealmente en un tiempo menor a 10 minutos)

- Control de signos Vitales.
- Saturación de O₂
- Monitoreo de electrocardiograma.
- Vía venosa.
- Interrogatorio (*Factores de riesgo coronario - características del dolor*) y examen físico orientados al problema).
- Marcadores cardíacos CK MB ó Troponina cuantitativa. (Se elevan a partir de las 6 - 8 horas).
- Electrolitos.
- Perfil de coagulación (TP - aPTT).
- Revisar contraindicaciones a trombolíticos. Radiografía de tórax portátil (30 minutos)

Paso 2 ELECTROCARDIOGRAMA

Criterios de Infarto Agudo de Miocardio:

- Elevación del segmento ST más de 1 mm en dos ó más derivaciones anatómicamente contiguas.
- Bloqueo de rama izquierda nuevo.

Paso 3 TERAPIA INICIAL

OXIGENO: Las primeras 6 horas en todos los pacientes. Luego si se encuentra: saturación de O₂ <90%, congestión pulmonar evidente o molestias recurrentes.
ASPIRINA: 160 - 325 mg vía oral.
CLOPIDOGREL: 300 mg vía oral. Si se realizara angioplastia 600 mg
ISORDIL S.L.: Cada 3 a 5 minutos. No más de 2 a 3. No administrar si: presión sistólica <90 mmHg, frecuencia cardíaca <50 o >100 por minuto o uso de sildenafil
MORFINA: Solo si persiste el dolor luego de la administración de NTG

Paso 4 CRITERIOS PARA TERAPIA DE REPERFUSION

Alteraciones electrocardiográficas y menos de 12 horas desde el comienzo de los síntomas.
 Más de 12 horas solo si persiste dolor y supradesnivel del ST ó inestabilidad hemodinámica

Paso 5 SELECCIÓN DEL MÉTODO DE REPERFUSION

TROMBOLÍTICOS

- No disponibilidad de angioplastia.
 - Ausencia de contraindicaciones.
 - Ausencia de insuficiencia cardíaca o choque.
- Objetivo.- Tiempo ingreso emergencia-inicio trombolítico menor a 30min.**

TROMBOLÍTICOS DISPONIBLES

- **Estreptoquinasa** en dosis de: 1.500.000 UI endovenosa administrada en 30 a 60 minutos.
- **Activador tisular del plasminógeno (TPA):** Dosis: 15 mg en bolo, 0,75 mg/k en 30 minutos, (hasta 50 mg), 0,5 mg/k en 60 minutos. (hasta 35 mg).

ANGIOPLASTIA

- Disponibilidad de angioplastia.
 - Contraindicaciones a trombolíticos.
 - Presencia de insuficiencia cardíaca ó choque.
 - Evolución del infarto mayor a 3 horas.
- Objetivo.- Tiempo ingreso emergencia-insuflación balón menor a 90min.**

Paso 6 HEPARINA SÓDICA ENDOVENOSA Ó HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR:

NITROGLICERINA ENDOVENOSA

No de rutina, solo si presenta: *dolor recurrente, edema pulmonar o hipertensión arterial.*

HEPARINA SÓDICA ENDOVENOSA Ó HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR

Ante la existencia de: *Trombo mural, fibrilación auricular, uso de TPA o durante angioplastia.*

HEPARINA SÓDICA ENDOVENOSA Ó HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR

Ante la existencia de: *Trombo mural, fibrilación auricular, uso de TPA o durante angioplastia.*

BETABLOQUEANTES

Considerar ante la existencia de: *hipertensión arterial o arritmia.*

INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA y BLOQUEADORES DE ALDOSTERONA

Espironolactona 25 - 50 mg/día. *Iniciar en las primeras 24 Hrs. ante la presencia de: Insuficiencia cardíaca o Fracción de eyección menor al 40%.*

ESTATINAS

Iniciar si el LDL >100 mg/dl.

Algoritmo para el Manejo Inicial del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST

aPTT: tiempo de tromboplastina parcial activada; CK MB: creatinquinasa isoenzima; ECG: electrocardiograma; TP: tiempo de protrombina; LDL: Lipoproteína de baja densidad [Low-density lipoprotein]; NTG: Nitroglicerina

Continuación

Contraindicaciones para el uso de Trombolíticos

Absolutas

Relativas

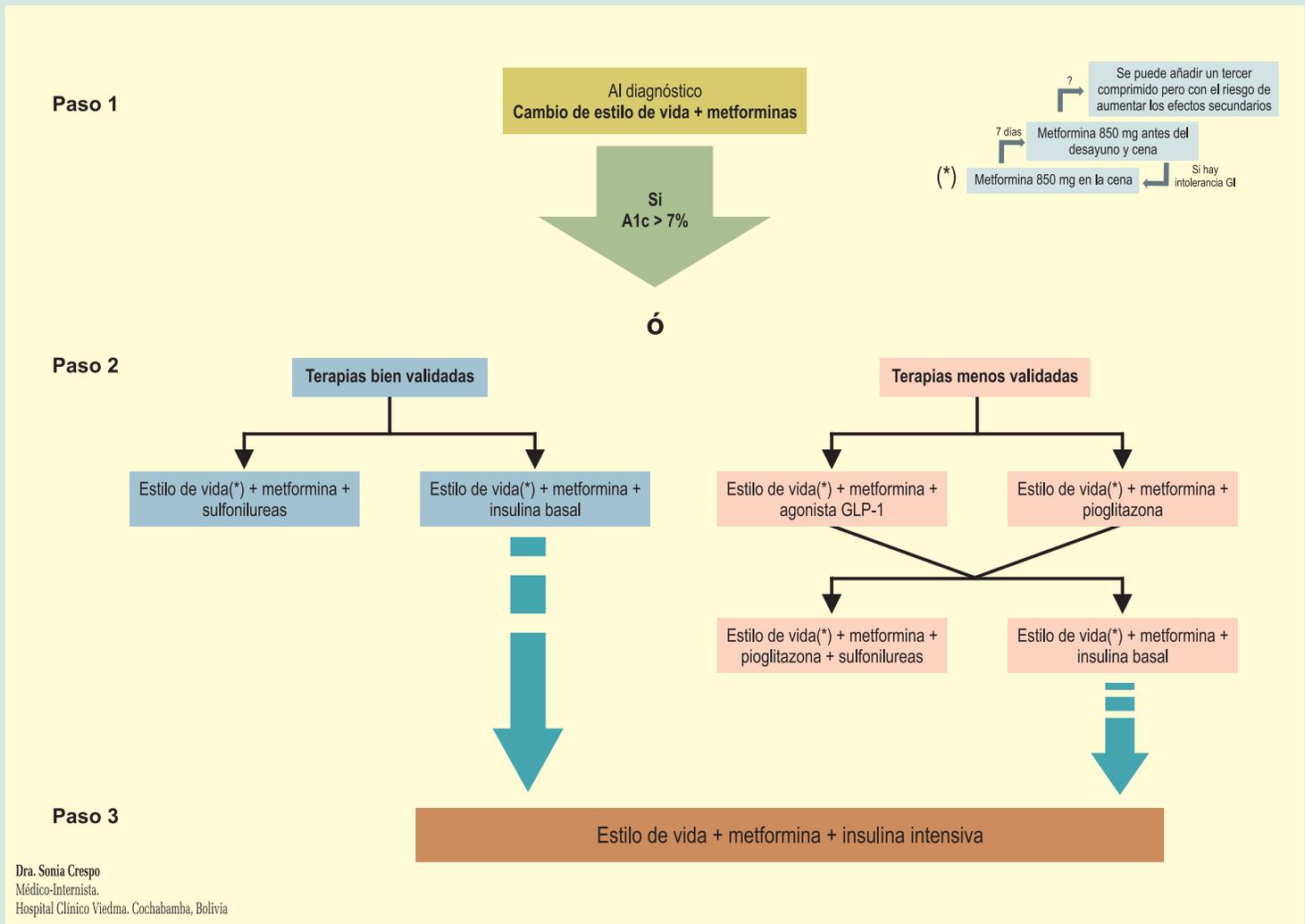
✓Lista de comprobación

- Sangrado activo o diástasis hemorrágica
- Accidente cerebrovascular isquémico menor a 3 meses
- Hemorragia intracerebral
- Sospecha de disección aórtica
- Neoplasia intracraneal
- Malformación arteriovenosa cerebral conocida

✓Lista de comprobación

- Hipertensión arterial mal controlada >180/110 mmHg.
- Accidente cerebrovascular isquémico mayor a 3 meses
- Reanimación cardiopulmonar de duración mayor a 10 minutos
- Cirugía mayor tres semanas antes
- Sangrado interno 2-4 semanas previas
- Punción en sitios no compresibles
- Embarazo
- Úlcera péptica activa
- Uso de anticoagulantes orales (INR >2,0).
- Exposición previa a estreptoquinasa

Dr. Jaime Arandia Guzmán
Cardiólogo intervencionista
Hospital Clínico Viedma
Cochabamba, Bolivia



Dra. Sonia Crespo
Médico-Internista.
Hospital Clínico Viedma. Cochabamba, Bolivia

Consenso ADA [American Diabetes Association] / EASD 2009 [European Association for the Study of Diabetes]
Algoritmo terapéutico para Diabetes Mellitus tipo 2

A1c: hemoglobina glucosilada; GI: Gastrointestinal; GLP-1: glucagon-like peptide-1 (incretinas)