



ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN PRECOZ EN EL SÍNDROME
CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST
EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS
PROYECTO IAMASTUR

CÓDIGO CORAZÓN

UNIDAD DE GESTIÓN DE ATENCIÓN A URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS.
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS.
SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL DE CABUEÑES.

Octubre 2011



Objetivo

Establecer el procedimiento a seguir por los profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias ante un paciente diagnosticado de IAM con elevación del segmento ST (SCACEST):

- Diagnóstico precoz del IAM con elevación del ST en pacientes con dolor torácico (ECG en los primeros 10 minutos) (Tiempo 0 = Primer Contacto médico = Hora de realización del ECG)
- Asegurar la reperfusión precoz, seleccionando la estrategia adecuada a cada paciente
- Asegurar el traslado medicalizado al centro hospitalario correspondiente.

Alcance

Se inicia la puesta en marcha de la segunda fase del PROYECTO IAMASTUR :

- Angioplastia Primaria (ICCP):
 - Los pacientes de las Áreas V, VI y VIII serán trasladados al Hospital de Cabueñas
 - Los pacientes de las Áreas I, II, III, IV, y VII serán trasladados al HUCA
- Fibrinolisis farmacológica, salvo contraindicaciones o inestabilidad hemodinámica, en el caso de que no pueda realizarse ICCP en los plazos recomendados.

Procedimiento extrahospitalario CCU

Cuando un paciente es diagnosticado de IAM con elevación del ST, el médico que realiza el diagnóstico contactará con el CCU a través del **teléfono 112 o 900 330 100**, solicitando comunicación con el **médico regulador** que procederá a:

1. Activar el CÓDIGO CORAZÓN.
2. Seleccionar la estrategia de reperfusión adecuada.
3. Gestionar la derivación del paciente al centro hospitalario oportuno (Transporte medicalizado).
4. En el CCU se realizará el registro de cada paciente, haciendo constar:
 - a. N° de incidente, fecha y hora de entrada de la llamada.
 - b. Nombre, edad y sexo.
 - c. Clínica y hora de comienzo de los síntomas.
 - d. Hora de primer contacto médico (realización del ECG).
 - e. Hora de activación del CÓDIGO.
 - f. Hospital de destino.
 - g. Hora de llegada al Hospital.



ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Tras la activación del código, el **médico regulador del CCU** procederá a:

1. Establecer contacto con el médico de guardia de Cardiología:

- Del Hospital de Cabueñes, mediante llamada al Busca 72132
- Del HUCA, mediante llamada al Busca 75702.

Comunicar los datos de filiación, situación clínica y hora estimada de llegada del paciente. Así mismo, contactará con ellos siempre que exista alguna duda sobre la estrategia de reperfusión adecuada.

El cardiólogo de guardia activará al equipo de hemodinámica de su hospital.

2. Gestionar el traslado del paciente al centro hospitalario correspondiente:

- El paciente será trasladado a la sala de hemodinámica directamente, salvo que esté ocupada, en cuyo caso se trasladará a la Unidad Coronaria.
- El cardiólogo de guardia se encargará de disponer los recursos humanos y materiales necesarios para la recepción del paciente en función de su situación clínica, facilitando la operatividad del equipo del SAMU a la mayor brevedad posible.
- El acceso del equipo que traslada al paciente se realizará:
 - i. En el Hospital de Cabueñes por la puerta del Servicio de Urgencias, accediendo a la Unidad de Coronarias / Hemodinámica en la 1^a Planta
 - ii. En el HUCA por la puerta del antiguo servicio de urgencias del Hospital General de Asturias, previo aviso desde el CCU a los celadores, siguiendo el procedimiento habitual.

3. Gestionar el retorno del paciente a su hospital de referencia, especialmente a los centros que disponen de Unidades de Cuidados Intensivos (áreas III y VIII)

FIBRINOLISIS

Tras la activación del código, el médico regulador del CCU procederá a establecer contacto con el médico de guardia de Cardiología del hospital al que se trasladará al paciente para comunicarle datos de filiación, situación clínica y hora estimada de llegada.

El paciente se trasladará al Servicio de Urgencias del hospital de referencia del área.

En las Áreas IV y V el ingreso se realizará en las Unidades Coronarias correspondientes.

En caso de contraindicación para Fibrinolisis ó Fibrinolisis fallida, el paciente será derivado a la Unidad de Hemodinámica de referencia.

Asistencia Sanitaria durante el Traslado en Unidades Medicalizadas:

El equipo sanitario responsable de esta asistencia deberá instaurar las medidas detalladas en los ANEXOS I y II, a fin de preparar al paciente para la Angioplastia Primaria, ó administrar el tratamiento fibrinolítico en los casos en que ésta sea la estrategia de reperfusión seleccionada.



ANEXO I

TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO PACIENTE CANDIDATO A ICPP

Tras el diagnóstico, se tomarán una serie de medidas que no deben retrasar el traslado:

- a. Desnudar al paciente y retirar prótesis, así como objetos metálicos (joyas, ..)
- b. Administración de Oxígeno (2-4 l/min). (Recomendación Clase I, nivel de evidencia C).
- c. Monitorización continua, con posibilidad de desfibrilación inmediata.
- d. Acceso venoso periférico (evitando punciones venosas en miembro superior derecho) y cuando sea posible extracción de muestras para analítica (Hemograma, bioquímica, coagulación).
- e. Tratamiento analgésico y ansiolítico:
 - Cloruro mórfico: Bolo I.V. de 4-8 mg. Dosis adicionales de 2 mg a intervalos de 5-15 min. (Recomendación clase I, nivel de evidencia C).
 - Nitroglicerina sublingual. Dosis inicial de 0'4 mg. Dosis adicionales a intervalos de 5 minutos. Máximo 3 dosis. NO: TAS < 90 mmHg. Precaución en IAM inferior y Bloqueo AV completo.
 - Nitroglicerina IV. Ante: persistencia de dolor, hipertensión, insuficiencia cardíaca. Dosis inicial de 10-20 mcg/min, aumentando de 5 en 5 mcg/min en función de la respuesta al dolor y siempre con control de TA. NO: TAS < 90 mmHg (o descenso de mas de 30 mmHg respecto a la basal); Bradicardia, Taquicardia, IAM ventrículo derecho, uso en las 24 - 48 h previas de inhibidores de la fosfodiesterasa (aminofilinas, amrinona, sildenafilo...).
 - Pueden ser necesarios ansiolíticos. (Recomendación Clase II a, nivel de evidencia C).
- f. Tratamiento antitrombótico:
 - Aspirina. (Recomendación clase I, nivel de evidencia B). Todos los pacientes que no la estuvieran tomando previamente, deben recibir, tan pronto como sea posible, una dosis oral (masticada) de 150-325 mg. Si la vía oral no es posible (vómitos, alteración nivel de conciencia...), administrar Acetilsalicilato de lisina en dosis IV de 450 mg (media ampolla) en 100cc de Suero Salino Fisiológico o Glucosado al 5% a pasar en 5-10 minutos. NO: Alergia conocida, sangrado digestivo activo, alteraciones de la coagulación o enfermedad hepática grave.
 - Clopidogrel: Dosis de carga de 300mg via oral



ANEXO II

TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO PREHOSPITALARIO

Tras el diagnóstico, se comprobará la existencia o no de contraindicaciones:

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- ACV hemorrágico o de origen desconocido en cualquier momento
- ACV isquémico en los 6 meses precedentes
- Neoplasia del SNC
- Traumatismo/cirugía/daño encefálico importante en las 3 semanas precedentes
- Sangrado gastrointestinal en el último mes
- Alteración hemorrágica conocida
- Disección de aorta
- Punciones no compresibles (biopsia hepática, punción lumbar)

En caso de duda sobre si alguna situación pueda ser considerada o no como contraindicación, se contactará con el médico de guardia de cardiología a través del CCU.

Las medidas generales son las mismas que las descritas en el Anexo I.
Además, se administrará la siguiente medicación:

a. Protección gástrica:

- Omeprazol. 1 vial de 40 mg en bolo IV directo

b. Agentes fibrinolíticos:

- Tenecteplasa (TNK-Tpa): Administración IV de dosis ajustada al peso

- 30 mg <60 Kg
- 35 mg 60-70 Kg
- 40 mg 70-80 Kg
- 45 mg 80-90 Kg
- 50 mg >90 Kg

c. Tratamiento antitrombótico:

- Heparina. Se administrará bolo IV de Heparina Sódica al 1%, 60 UI/Kg (Máximo 4000 UI o 4 ml)
- Tras la administración del agente fibrinolítico, administrar perfusión IV de Heparina Sódica al 5% (25.000 UI), 1 vial de 5 ml en 250 ml de Suero Salino al 0,9% a pasar a 10 ml/hora