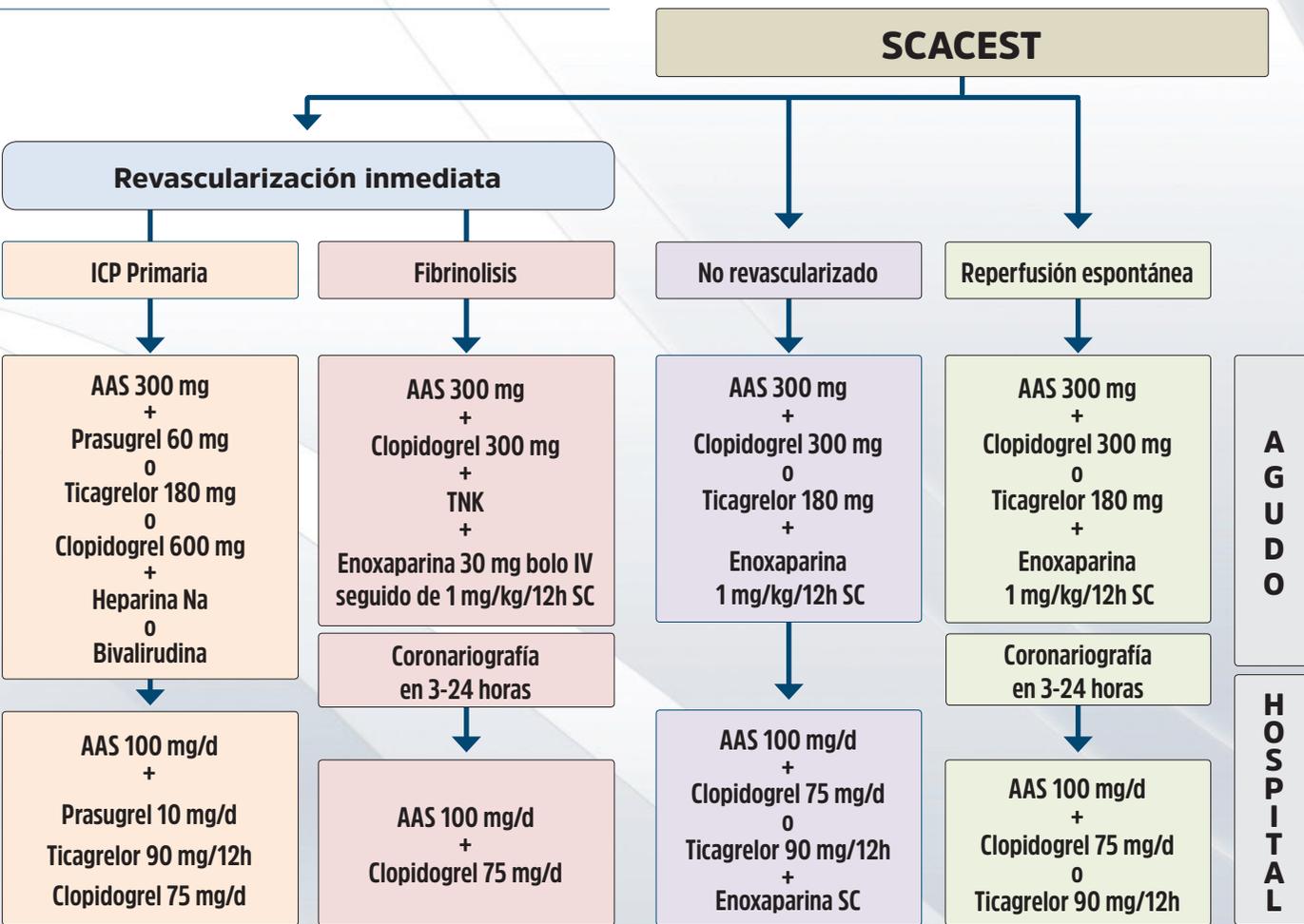


MANEJO del PACIENTE



CodInEx
Código Infarto Extremadura

ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

AGUDO

HOSPITAL



CONTRAINDICACIONES DE FIBRINOLISIS

ABSOLUTAS

- Hemorragia intracraneal previa o ictus desconocido a lo largo de la vida.
- Ictus isquémico en los seis meses previos.
- Lesiones neoplásicas o malformaciones arteriovenosas en sistema nervioso central

RELATIVAS

- Trauma mayor o cirugía en el último mes
- Sangrado gastrointestinal en el último mes
- Trastornos hemorrágicos (excluyendo la menstruación)
- Disección aórtica
- Punciones no compresibles en las últimas 24 horas (biopsia de hígado, punción lumbar)

RELATIVAS

- Ictus isquémico en los últimos 6 meses
- Terapia con anticoagulación oral
- Embarazo o primera semana postparto

RELATIVAS

- Hipertensión refractaria (tensión arterial sistólica > 180 mmHg o diastólica > 110 mmHg).
- Enfermedad hepática avanzada.
- Endocarditis infecciosa.
- Úlcera péptica activa
- Resucitación cardiopulmonar traumática o prolongada.



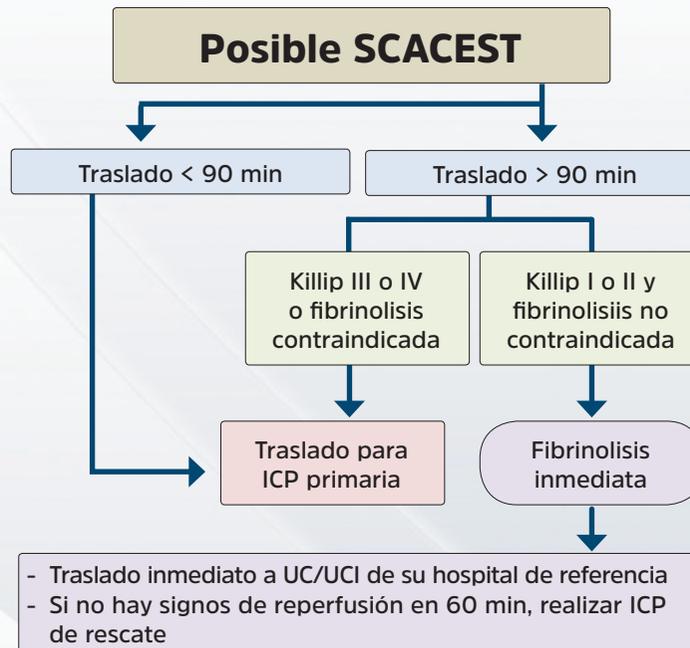
JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

JUNTA DE EXTREMADURA

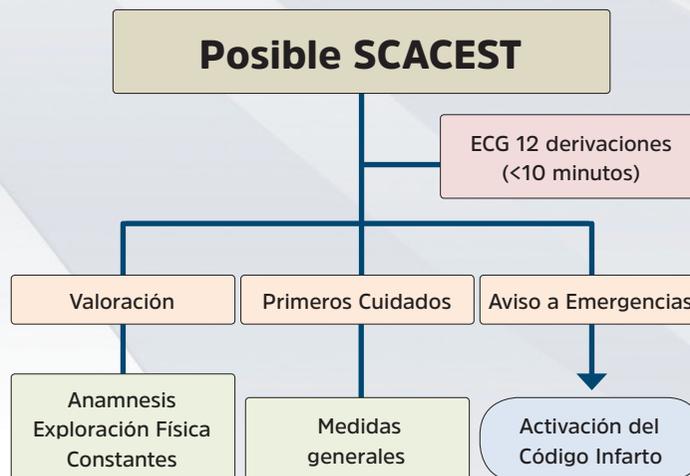
MEDIDAS GENERALES

- 1.- **ECG** de 12 derivaciones. Si ECG normal y clínica sugestiva, repetir en 15 minutos.
- 2.- **Desfibrilador** preparado y cercano al paciente.
- 3.- **Monitorización continua:** ECG, TA incruenta y saturación de O₂.
- 4.- **Breve historia clínica** dirigida: características del dolor, cronología, sintomatología asociada, antecedentes patológicos de interés y tratamiento habitual.
- 5.- **Acceso venoso periférico** permeable con 500 ml de SSF. Preferentemente brazo izquierdo. Si es en brazo derecho, mejor en flexura evitando mano/muñeca derechas.
- 6.- **No utilizar medicación intramuscular.**
- 7.- **Oxigenoterapia** si hay SpO₂ <90%, signos de insuficiencia cardíaca o shock.
- 8.- **AAS** en dosis de carga de 300 mg, preferentemente vía oral (si vómitos, valorar Inyesprin, media ampolla IV). Administrar a todos los pacientes, excepto si alergia a AAS o en los que ya lo estén tomando. Ante la duda se administrará.
- 9.- Tratar el **dolor**:
 - *Nitroglicerina* salvo contraindicaciones (TAS < 90 mmHg o sospecha de infarto de ventrículo derecho o toma de sildenafil o similares en las últimas 48 horas).
 - Si persiste dolor, *cloruro mórfico* en bolos de 2-3 mg que se pueden repetir cada 5 minutos si es preciso. Precaución si TAS < 90 mmHg.
- 10.- Si hipertensión arterial (TAS > 160 o TAD > 100 mmHg):
 - Betabloqueante oral (*atenolol* 50, 1/2 comp o *bisoprolol* 2.5 mg) salvo contraindicaciones (asma, EPOC, bloqueo AV, Insuficiencia cardíaca, hipoTA o bradicardia < 50 ppm).
 - Si broncopatía, *captopril* 25-50 mg vía sublingual
 - **No utilizar nifedipino**
- 11.- Si **hipotensión arterial y/o bradicardia**:
 - Atropina 1 mg IV. Repetir cada 5-10 min, hasta máximo de 3 mg
 - SSF (250 ml/15 min) ni no hay insuficiencia cardíaca
- 12.- Si **parada cardio-respiratoria (PCR)**, realizar técnicas de reanimación básica y avanzada.

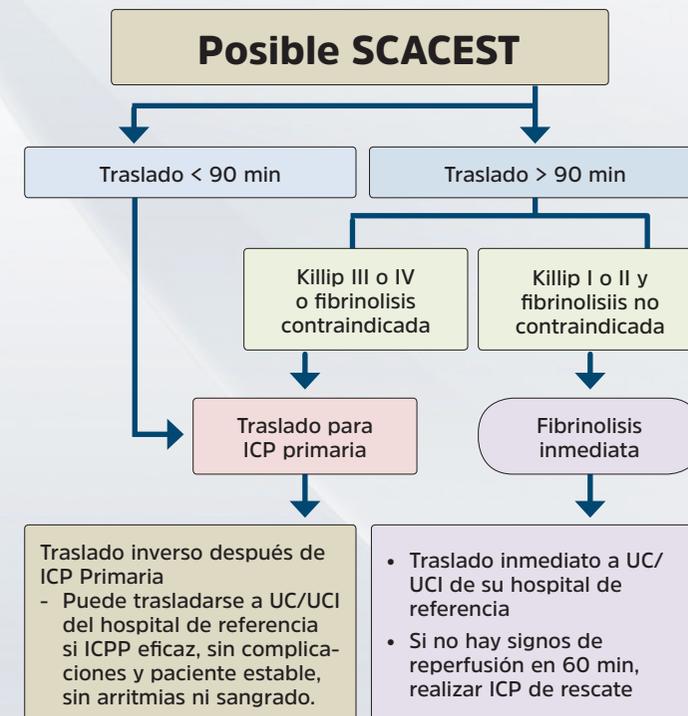
PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS



PACIENTES ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA



PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITALES SIN ICP



PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITALES CON ICP PRIMARIA

