

**GUÍA DE ACTUACIÓN EN UNA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA:****Manejo del Síndrome Coronario Agudo.****(Dr. Andrés May; 27/10/2009)****TRATAMIENTO DE FASE AGUDA DE IAMCEST:****DIAGNÓSTICO:**

- Dolor torácico
- Elevación persistente de ST en derivaciones contiguas o nuevo BCRIHH.
- Troponinas aumentadas.

**TRATAMIENTO:**

- NTG si 0,4 mg cada 5 min ( 3 veces), IV ( 1 ampolla 50mg en 250 mg SG 5%- 5-10 ml/h)- TA> 90/60 mm Hg.
- Oxígeno 2-4 lpm.
- Morfina: 3cc cada 5 min.
- Metoclopramida: 5-10 mg iv.
- AAS 150-325 mg masticable
- Clopidogrel: 300 mg vo si 75 años o menos,75mg vo en mayores de 75 años o no realización de tratamiento de reperfusión.
- Fibrinólisis: Tecneplasa: dar en primeros 30 minutos: bolo iv: 30mg< 60 kg, 35mg si 60-70 kg, 40 mg si 70-80 kg, 45 mg si 80-90 kg, 50 mg si igual o más de 90 kg.  
*Contraindicaciones absolutas de fibrinólisis: ACV hemorrágico o ACV de origen desconocido en cualquier momento; ACV isquémico en los 6 meses precedentes; traumatismo o neoplasia en SNC; traumatismo/cirugía/daño encefálico reciente importante (3 semanas precedentes); sangrado gastrointestinal durante el último mes;nalteración hemorrágica conocida; disección aórtica; punciones no compresibles ( biopsia hepática o punción lumbar).*
- Enoxaparina: < 75 años y creatinina igual o menos 2,5 mg/ml: bolo iv 30 mg, seguido 15 minutos 1mg/kg sc cada 12 horas ( no exceder 100 mg en primeras 2 dosis); mayor 75 años no dar bolo iv, 0,75 mg/kg sc cada 12 horas (máximo 75 mg en 2 primeras dosis); aclaramiento de creatinina < 30ml/min dosis sc cada 24 horas.

**ARRITMIAS EN FASE AGUDA:**

- TV y FA hemodinámica inestable: CVE.
- TV monomórfica mantenida hemodinámica inestable y refractaria a CVE: Amiodarona 150mg iv en 10 min; 6-8 bolos iv en 24 horas o 1mg/min en 6 horas.
- TVNS monomorfa: Amiodarona o Metoprolol 2,5-5 mg iven 2 min hasta 3 dosis o Atenolol 1mg/min iv (no en FEVI baja).
- FA: beta-bloqueantes o Verapamilo 0,075-0,15 mg/kg en 2 min o Amiodarona o CVE.
- Bradicardia sinusal con hipotensión: Atropina 0,5-2 mg iv.

- Bloqueo AV 2 grado tipo Mobitz II o 3er grado con hipotensión o IC: Atropina iv + MP transitorio.
- TV polimórfica:
  - QT basal normal: beta-bloqueantes o Amiodarona.
  - QT basal prolongado: corregir electrolitos, Mg iv, sobre-estimulación eléctrica, isoprenalina 0,05-0,1 mcg/kg/min.

#### **TRATAMIENTO DEL SCASEST Y SCA TIPO ANGINA INESTABLE:**

SCASEST: Dolor torácico; infradesnivel ST, inversión de T o ECG normal; troponinas aumentadas. SCA tipo angina inestable: dolor torácico < 20 min; infra o supradesnivel de ST o cambios en onda T o ECG normal; troponinas normales.

- Beta-bloqueantes: frecuencia cardíaca en reposo 50-60 lpm.
- Nitratos: sl y/o IV.
- Bloqueadores de canales de calcio
- Ivabradina
- Trimetazidina
- Enoxaparina: mismas dosis sc que en IAMCEST.
- AAS: 160-325 mg masticable, luego 75-100 mg/día.
- Clopidogrel: dosis carga 300-600 mg vo, luego 75mg/día.

#### **RIESGO ALTO EN SCA TIPO ANGINA INESTABLE:**

- aumento de síntomas isquémicos en 48 horas previas;
- dolor en reposo progresivo y mayor 20 min con probabilidad moderada o alta de EC;
- EAP por angina;
- angina de reposo con alteraciones dinámicas de ST > o igual 0,5 mm;
- angina con IC, R3 o soplo de IM;
- angina con hipotensión, bradi o taquicardia;
- angina con bloqueo de rama nuevo;
- TV sostenida.