

Hospital La Inmaculada. Sesión Clínica del Servicio de Medicina Interna.

“Guías de actuación en una guardia de Medicina Interna”

MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Andrés May

F.E.A. Cardiología

Bibliografía:

- ✓ **Bassand JP Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología : SCASEST**
- ✓ **Van de Werf F et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del IAMCEST.**
- ✓ **Manual de Medicina Cardiovascular- Brian Griffin- Eric Topol.**

27 de Octubre de 2009

OBJETIVOS DE LA SESIÓN

■ OBJETIVOS GENERALES:

- Establecer guías de actuación en una guardia de Medicina Interna, de uso en el Servicio de Medicina Interna, de problemas de salud considerados relevantes por sus facultativos, y basadas en la mejor evidencia disponible.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica en las guardias de Medicina Interna, atendidas por diferentes especialidades médicas.
- Mejorar la morbilidad derivada del no reconocimiento de patologías frecuentes, especialmente por especialistas no habituados a su manejo.

■ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer los criterios del ingreso en Medicina Interna del síndrome coronario agudo.
- Establecer una guía de actuación para el manejo inicial del síndrome coronario agudo..

DESARROLLO TEÓRICO DE LA GUIA

- IAMCEST: Dolor torácico, elevación persistente de ST o nuevo BCRIHH, troponinas aumentadas.
- SCASEST: Dolor torácico, alteraciones de ST u onda T o ECG normal, troponinas aumentadas ($> 0,5$ ng/ml).
- SCA TIPO ANGINA INESTABLE: Dolor torácico < 20 minutos, ECG normal o con alteraciones de ST u onda T, troponinas normales.

GUIA TRATAMIENTO IAMCEST

- Analgesia: Nitroglicerina sl cada 5 minutos, máximo 3, TA > 90/60 mmHg; IV 10-20 mcg/min. Morfina 3 cc cada 5 minutos.

Oxígeno 2-4 lpm.

Metoclopramida 5-10 mg iv si vómitos.

Atropina 0,5 a 2 mg iv si hipotensión y/o bradicardia.

ANTITROMBOTICOS: AAS 160-325 mg masticable.

CLOPIDOGREL: 300 mg vo si 75 años o menos; 75 mg en mayor 75 años o no se hace tratamiento de reperfusión.

REPERFUSION: Tecneplasa: bolo iv 30mg <60kg; 35mg si 60-70 kg; 40mg si 70-80 kg; 45mg si 80-90 kg; 50 mg si 90 kg o más.

GUIA TRATAMIENTO IAMCEST

- ANTICOAGULANTES: ENOXAPARINA: menor 75 años y creatinina igual o menos 2,5 mg/ml: bolo iv 30 mg, seguido 15 minutos 1mg/kg sc cada 12 horas , máximo 100mg en 2 primeras dosis; mayor 75 años no dar bolo iv, 0,75 mg/kg sc cada 12 horas (máximo 75 mg en primeras 2 dosis); aclaramiento creatinina < 30 ml/min dosis sc cada 24 horas.
- ARRITMIAS: TV y FV hemodinamia inestable: CVE; TV monomórfica sostenida refractaria a CVE: Amiodarona 150 mg iv en 10 min, 1mg/min en 6 horas; TVNS monomorfa: Amiodarona o Metoprolol 2,5-5 mg iv en 2 min hasta 3 dosis o Atenolol 1mg/min iv (no con FEVI baja); FA: atenolol, Verapamilo 0,075-0,15 mg/kg en 2 min, Amiodarona o CVE. Bradicardia sinusal con hipotensión: Atropina 0,5-2 mg iv.

TRATAMIENTO DE SCASEST Y ANGINA INESTABLE

- Enoxaparina 1mg/kg cada 12 horas.
- Beta-bloqueantes: frecuencia cardíaca entre 50-60 lpm en reposo.
- Nitratos: sl o IV
- Bloqueadores de canales de calcio
- Ivabradina
- Trimetazidina
- AAS: 160-325 mg masticable
- Clopidogrel: dosis carga 300-600 mg vo, luego 75 mg/día.

CASO CLINICO 1

- Hombre de 56 años con FRCV y AP de ACV isquémico hace 4 meses que consulta por dolor torácico en reposo, prolongado y en el ECG se visualiza supradesnivel de ST de + 2 mm de V 1 a V4;¿qué actitud tomaría?:
- A) Analgesia + fibrinólisis+antitrombóticos
- B) Analgesia + angioplastia + antitrombóticos
- C) Analgesia + antitrombóticos
- D) A y B son correctas

- Respuesta correcta: B

CASO CLINICO 2

- Mujer de 78 años con FRCV que consulta por dolor torácico prolongado acompañado de cortejo vegetativo, visualizando en el ECG infradesnivel de ST de -2 mm en región inferior; ¿ qué actitud tomaría?
- A) Analgesia, antitrombóticos y fibrinólisis.
- B) Analgesia, antitrombóticos y angioplastia.
- C) Analgesia, antitrombóticos y betabloqueantes.
- D) A y B son correctas.

- Respuesta correcta: C

CONCLUSIONES

- PRINCIPAL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO DEL IAMCEST ES LA REPERFUSION INMEDIATA
- OBJETIVOS INMEDIATOS DEL TRATAMIENTO DEL SCASEST Y DE LA ANGINA INESTABLE DISMINUIR LA FORMACION DEL TROMBO INHIBIENDO LA ACTIVACION Y AGREGACION PLAQUETARIA Y EL TRATAMIENTO ANTIANGINOSO.