TRACTAMENT INICIAL SCA

- **Valoració integral** del/la pacient i història clínica completa.
- **Oxigenoteràpia:** Només si SpO_2< 90%.
- **Analgèsia:**

  Opiacis: Poden alentir l'absorció intestinal dels fàrmacs antiagregants. **Precaució pels efectes secundaris. Individualitzeu en cas d'insuficiència cardíaca (utilitzeu dosi mínima efectiva).**

  Fentanilo: 50-75 mcg i.v. Cada 5-10 min o bé,

  Clorur mòrfic: 4-8 mg i.v. Amb dosis addicionals de 2 mg cada 5-15 min, màxim 15-20 mg.
- **Antianginosos:**

  Nitroglicerina:
  - Sublingual: 0,4 mg s.l.
  - Intravenosa (adults) 10-60 µg/kg/h (diluïu-ne 10 mg en 50 ml de SG 5%. Inicieu amb 5 ml/h). Augmenteu la dosi cada 3-5 minuts fins aconseguir l'efecte desitjat o l'aparició d'efectes adversos. Dosi màxima 200 µg/minut (60 ml/h).
  - **NO administreu Nitroglicerina:**

  - Com a diagnòstic diferencial del dolor toràcic.
  - TAS < 90 mmHg, FC < 50 bpm, sospita d'IAM ventricle dret o presa en les últimes 24h d'inhibidors de la fosfodiesterasa (disfunció eròctil).
- **Antiagregació:**

  AAS: 150-300 mg v.o. mastegada. Si ingesta impossible: 450 mg i.v. d'Acetilsalicilat de Lisina. **No l'administreu** si al·lèrgia o contraindicació establerta.

  Administració de 2n antiagregant, segons estratègia de reperfusió (veieu algoritme).
- **Anticoagulació:**

  Si angiopàstia primària, bolus d'heparina sòdica (HNF) i.v. (70 UI/kg). Si fibrinòlisi, veieu apartat específic.

  No l'administreu davant dubtes diagnòstics[2], hemorràgia activa o criteris d'alt risc hemorràgic[3].
- **Control de glicèmia.**
- **Control dels vòmits.**

CLASSIFICACIÓ DE KILLIP/KIMBALL

Killip I:
auscultació normal.

Killip II:
estertors crepitants i/o 3r soroll.

Killip III:
Edema agut de pulmó.

Killip IV:
Xoc cardiogènic.

FIBRINÒLISI PREHOSPITALÀRIA

- **Oxigenoteràpia:** Només si SpO_2< 90%.
- **Antiagregació:**

  AAS 150-300 mg v.o. +
  Clopidogrel (< 75 anys: 300 mg v.o., > 75 anys: 75 mg v.o.).

  NO administreu Prasugrel ni Ticagrelor si fibrinòlisi.

- **Anticoagulació:**

  Enoxaparina i.v.: < 75 a sense insuficiència renal (creatinina < 2,5mg/ml o < 2 mg en dones): Bolus de 30 mg i.v. seguit als 15 min. d'1 mg/kg s.c. (primeres dosis no superar 100 mg).
  > 75 a i/o insuficiència renal: No bolus inicial, inicieu amb 0,75 mg/kg s.c. (màx. 75 mg).
- **Fibrinolític:**

  Tenecteplasa (TNK), en < 10 minuts de l'ECG diagnòstic, en bolus ràpid (< 10 segons), ajustat al pes **(en > 75 a 50% de la dosi):**

Pes (kg)	Tenecteplasa (mg)	Volum solució	Volum solució > 75a (50%)
< 60	30 (amp. de 10 ml)	6 ml	3 ml
> 60 - 70	35 (amp. de 10 ml)	7 ml	3,5 ml
> 70 - 80	40 (amp. de 10 ml)	8 ml	4 ml
> 80 - 90	45 (amp. de 10 ml)	9 ml	4,5 ml
> 90	50 (amp. de 10 ml)	10 ml	5 ml

CONTRAINDICACIONS ABSOLUTES DE LA FIBRINÒLISI

- Antecedent d'hemorràgia cerebral prèvia o AVC de causa desconeguda.
- AVC isquèmic en els últims 6 mesos.
- Neoplàsia o traumatisme en el SNC, malformació vascular intracraneal coneguda.
- Traumatisme / cirurgia / dany en el darrer mes.
- Sospita de dissecció aòrtica.
- Trauma/cirurgia important o trauma craneofacial < 3 mesos.
- Sagnat actiu conegut (excepte menstruació).
- Sagnat gastrointestinal en l'últim mes.
- Puncions no compressibles recents (biòpsia hepàtica, punció lumbar, etc.).

CONTRAINDICACIONS RELATIVES DE LA FIBRINÒLISI

- Accident isquèmic transitori en els darrers 6 mesos.
- Tractament anticoagulant oral.
- Gestació o primera setmana posterior al part.
- HTA refractària (TAS >180 mmHg i/o diasistòlica >110 mmHg).
- Malaltia hepàtica avançada.
- Endocarditis infecciosa.
- Úlcera pèptica activa.
- Maniobles de ressuscitació perllongades o reanimació traumàtica.

U100.U00.4.D2.0036 V 02. març 2023

CODI IAM

Atenció d'emergència a la malaltia cardiovascular

Autoria: Grup de Treball en Síndrome Coronària Aguda (SCA) del SEM. Disseny: M. Fàbrega.

Salut/ emergències mèdiques

Generalitat de Catalunya

CRITERIS ELECTROCARDIOGRÀFICS d'activació del CODI IAM

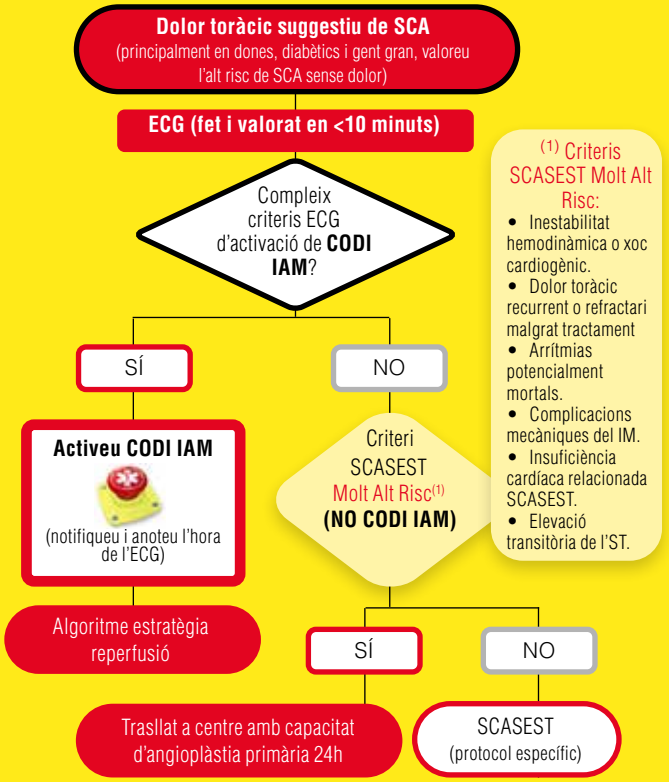
- **Nova elevació del segment ST al punt J en 2 derivacions contigües:**
  - ≥1mm (0,1mV) a totes les derivacions, excepte V2-V3.
  - Derivacions de V2–V3:
    - ≥ 2mm en homes > 40 anys.
    - ≥ 2,5mm en homes < 40 anys.
    - ≥ 1,5mm en dones, independentment de l'edat.
- **Depressió del segment ST ≥ 1mm en 8 o més derivacions de superfície + elevació del segment ST a aVR**
  - Sospita d'oclusió del tronc comú o malaltia multivas.
- **Elevació persistent del segment ST ≥ 0.5 mm en les derivacions V7-V9 amb descens especular de les derivacions V1-V3**
  - Sospita d'infart de miocardi posterior.
- **Elevació del segment ST en derivacions dretes**
  - Sospita d'infart de miocardi ventricle dret.
- **Bloqueig de Branca Esquerra de Feix de His (BBEFH) de nova aparició**
  - Valoreu criteris d'Sgarbossa-Smith (més avall).
- **Bloqueig de Branca Dreta de Feix de His (BBDFH) de nova aparició**
- **Patró de Winter**
- **Ritme de marcapassos (BBEFH)**
  - Durant l'estimulació del ventricle dret, l'ECG també mostra BBEFH i els criteris Sgarbossa-Smith també són aplicables però menys específics.

CRITERIS SGARBOSSA-SMITH:

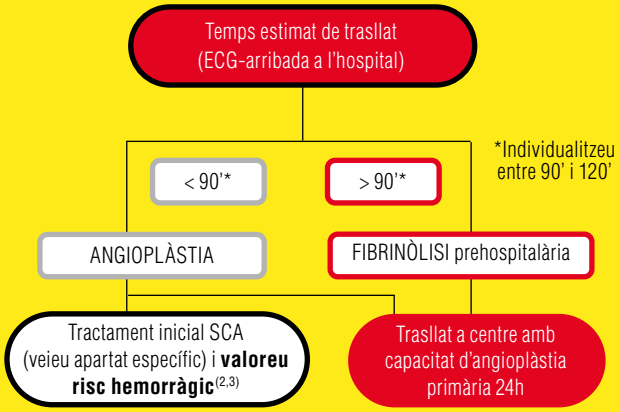
- Elevació ST ≥1 mm i concordància amb elevació del segment ST (5 punts).
- Descens ST ≥ 1 mm a V1, V2 o V3 (3 punts).
- Elevació del ST ha de ser com a mínim un 25% del total del QRS (2 punts).

Puntuacions iguals o superiors a 3 tenen una alta sensibilitat per diagnòstic IAM.

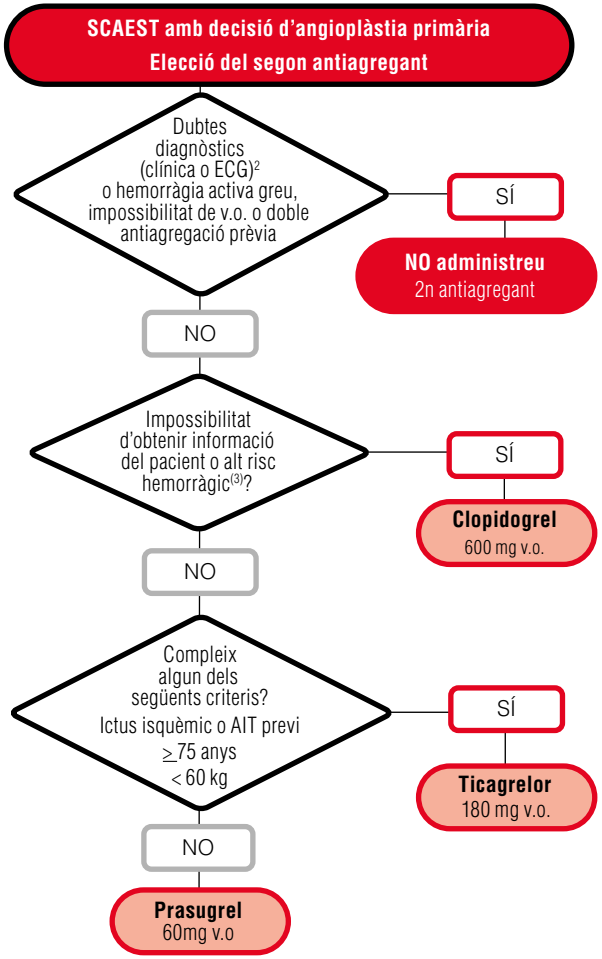
ALGORITME DIAGNÒSTIC



ALGORITME ESTRATÈGIA REPERFUSIÓ



ALGORITME 2n ANTIAGREGANT



(2)**NO ADMINISTREU antiagregants ni anticoagulants davant ECG dubtós, aturada cardíaca sense ECG clar, alta sospita d'elevació de ST per trastorn neurològic i Síndrome aòrtica aguda.**

(3)**Criteris d'alt risc hemorràgic**

Anticoagulació oral.
- Hemorràgia intracranial prèvia.
- Hemorràgia greu (requerint hospitalització o transfusió) als últims 6 mesos.
- Neoplàsia activa.
- Cirurgia major o traumatisme greu a l'últim mes.
- Insuficiència hepàtica severa (Child Pugh C).
- Patologia terminal o fragilitat manifesta.