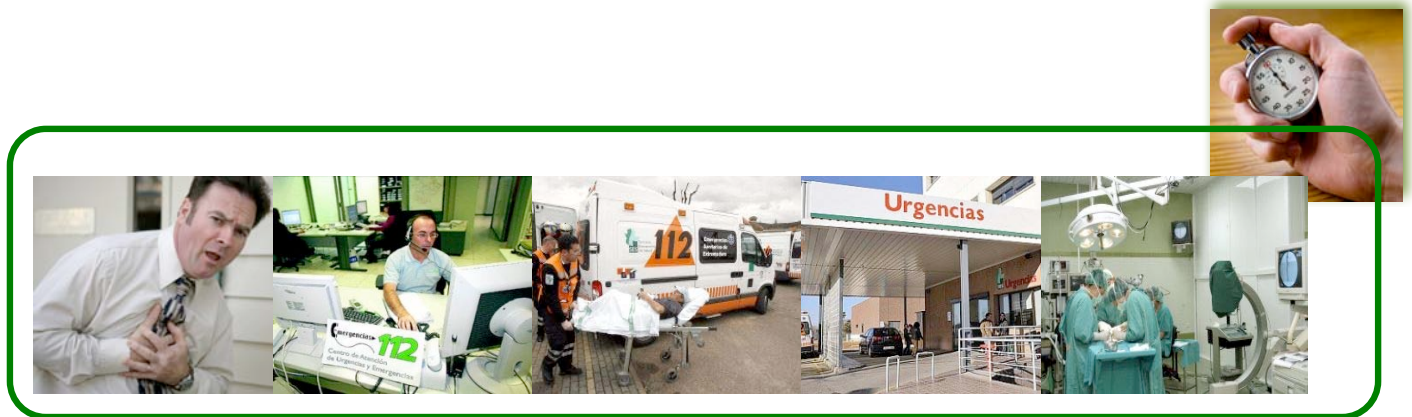


PROTOCOLO PARA LA REPERFUSIÓN PRECOZ EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) EN LAS ÁREAS DE SALUD DE BADAJOZ Y LLERENA-ZAFRA



Grupo de trabajo:

Coordinación:

Dr. José Ramón López Mínguez
Jefe Sección Hemodinámica y Cardiología Intervencionista Complejo
Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB)
Presidente Sociedad Extremeña de Cardiología
Dr. Juan Antonio Cordero Torres
Coordinador Unidades Medicalizadas de Emergencia de Badajoz

Participantes:

Dr. Demetrio Pérez Civantos
Facultativo de UCI del CHUB
Subdirector Médico del Hospital Infanta Cristina
Dr. Antonio Merchán Herrera.
Jefe de Servicio de Cardiología CHUB
Dr. Luis Carlos Franco García
Jefe de Sección Servicio de Urgencias Hospital Perpetuo Socorro (CHUB)
Dra. María Botello Martínez
Facultativo Unidad Medicalizada de Emergencias de Badajoz
Dr. Ernesto Rodríguez Fuentes
Facultativo Servicio de Urgencias Hospital Perpetuo Socorro (CHUB)
Dra. Susana Batres Gómez
Facultativo Unidad Medicalizada de Emergencias de San Vicente de Alcántara
Dr. Segismundo Galván Pérez
Facultativo UCCC Hospital de Llerena-Zafra

INTRODUCCIÓN :

Desde el año 2007 se encuentra instaurado en el Área de Salud de Badajoz el Programa REPRES (Reperusión Precoz en Extremadura) de aplicación por los Servicios de Emergencias y el Servicio de Cardiología , basado fundamentalmente en criterios de fibrinólisis por parte de las Unidades Medicalizadas de Emergencia.

Pasado este tiempo y en consonancia con los avances científicos y los cambios organizativos del Área de Salud se hace necesario revisar este protocolo con el objeto de introducir las modificaciones y mejoras necesarias una vez analizados los casos atendidos durante estos años.

Tras las reuniones mantenidas entre los meses de enero y mayo de 2012 por los responsables de los Servicios, Secciones, Unidades implicadas y Responsables de la Gerencia de Área se resuelve la aprobación del presente PROTOCOLO PARA LA REPERUSIÓN PRECOZ EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) EN EL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ Y LLERENA-ZAFRA que consta de los siguientes apartados:

Anexo I: Detección en domicilio por parte de Unidades Medicalizadas de Badajoz Ciudad (UME 1.1 y VIR 1.2)

Anexo II: Detección en Hospital Perpetuo Socorro

Anexo III: Detección en domicilio por parte de UME fuera del area de influencia de Unidades de Badajoz Ciudad

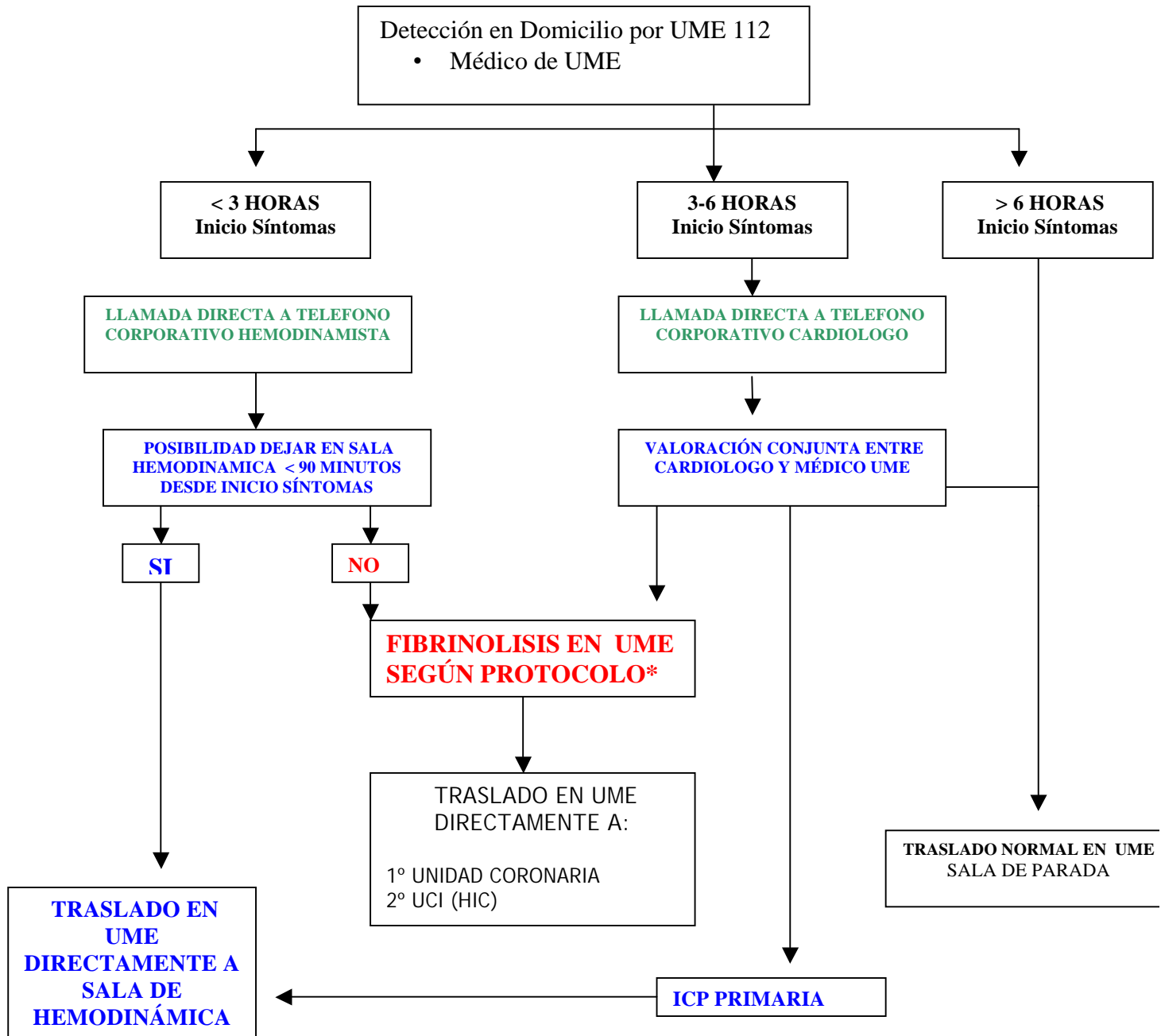
Anexo IV: Protocolo de Fibrinólisis

Hoja de registro

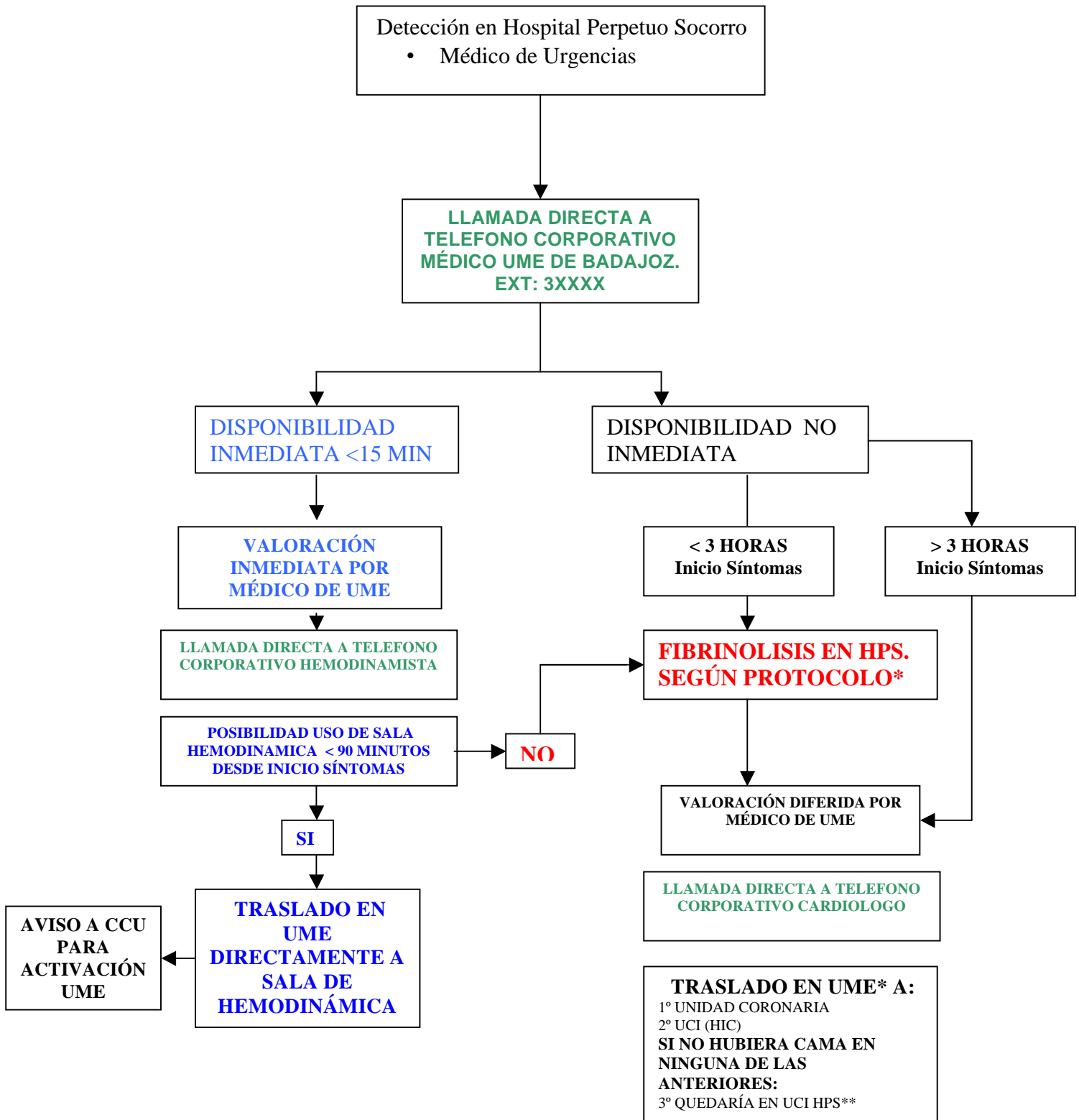
Este protocolo entró en vigor el 1 de Junio de 2012 tras la aprobación y firma por parte de la Dirección Médica Asistencial de las Áreas de Salud de Badajoz, Zafra y Llerena que figura al final del presente documento.

PROTOCOLO PARA LA REPERFUSIÓN PRECOZ EN EL SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) EN LA ZONA DE INFLUENCIA DE LAS UNIDADES MEDICALIZADAS DE BADAJOZ CIUDAD (UME 1.1, VIR 1.2)

ANEXO I: DETECCIÓN EN DOMICILIO



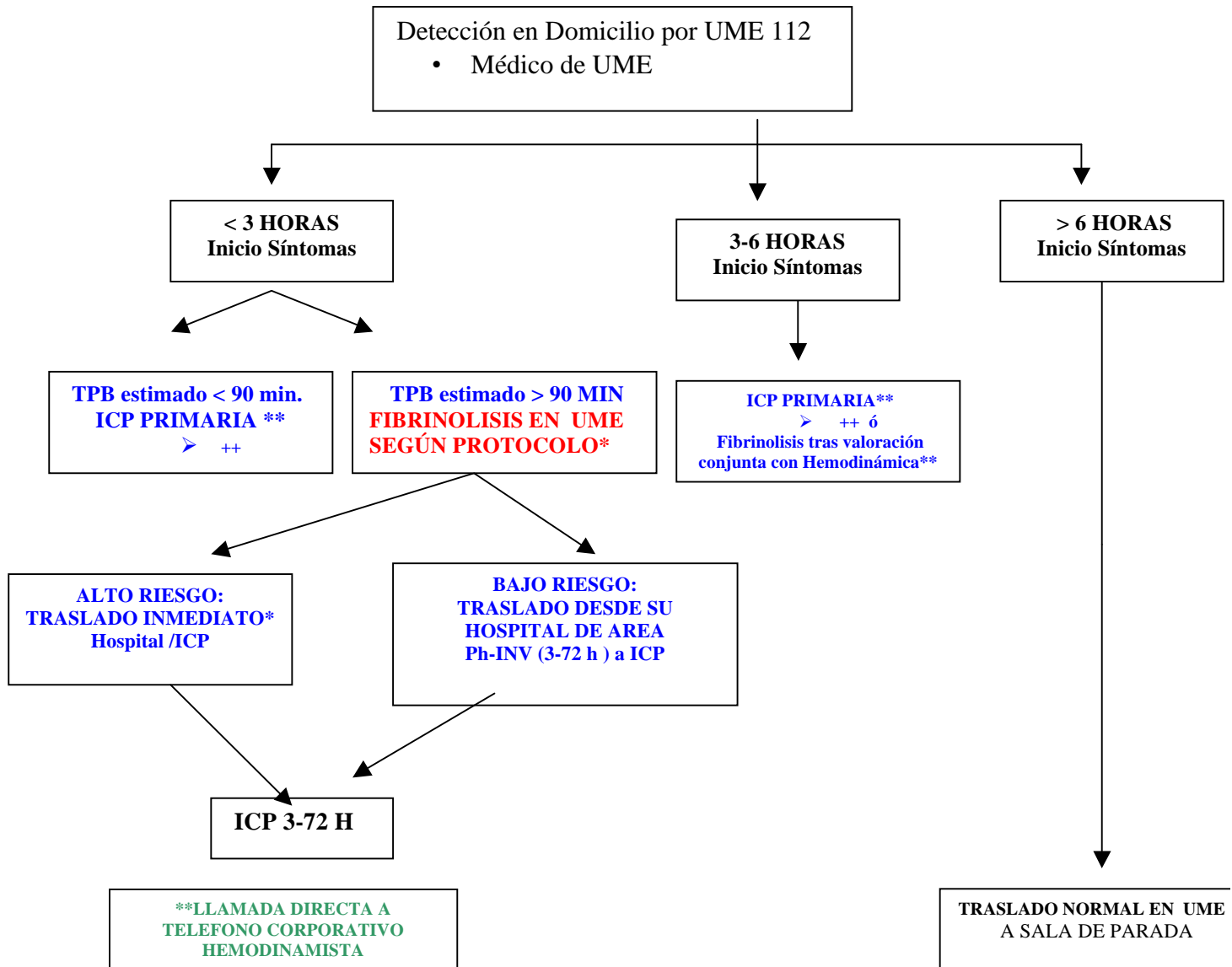
Anexo II : DETECCIÓN EN HOSPITAL PERPETUO SOCORRO



*Los pacientes fibrinolizados en Urgencias del HPS se trasladaran a Unidad Coronaria o UCI (HIC) en cuanto quede disponible.

** En aquellos casos en los que esto no fuera posible y quedasen en UCI de HPS se gestionaría el traslado en las siguientes 24 h por UMTS 1.6

Anexo III : DETECCIÓN UME -112 FUERA DE DE AREA INFLUENCIA DE UNIDADES DE BADAJOZ CIUDAD



- ++Se intentará que cada paciente regrese a su área en Ambulancia Medicalizada tras el ICP por lo que será activada por UME del área en el mismo momento en que se gestiona el traslado a centro ICP

TPB. Tiempo detección- balón; ICP: Intervención Coronario Percutáneo; ICP 1ª : ICP Primaria; Ph-INV: Estrategia Fármaco-Invasiva

Anexo IV

Protocolo de Reperusión Precoz en SCACEST : FIBRINOLISIS

Nombre..... Edad: Sexo:

Unidad de Tratamiento: UME HOSPITAL SIN ACTP

CLINICA (Todas las respuestas han de ser afirmativas)	SÍ	NO
Dolor típico de más de 30 min. y menos de 3 horas de evolución que no cede con nitroglicerina.		
ECG con elevación del ST ≥ 1 mm en ≥ 2 derivaciones de miembros contiguas y/o ≥ 2 derivaciones precordiales adyacentes o nuevo BRIHH		
Consentimiento del paciente o sus familiares.		
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (Todas las respuestas han de ser negativas)	SÍ	NO
Hemorragia activa de cualquier localización		
ACV hemorrágico o ACV de origen desconocido en cualquier momento		
ACV isquémico en los 6 meses previos.		
Daño o neoplasia del Sistema Nervioso Central.		
Politraumatismo, Cirugía Mayor o TCE en las 3 semanas previas		
Sangrado gastrointestinal en el mes previo.		
Coagulopatía conocida.		
Sospecha de disección aórtica		

Motivo por el que no se fibrinolisca: _____

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

- 1º.- Aspirina: 160-325 mg vía oral.....
- 2º.- Clopidogrel 300 mg vía oral en < 75 años.....
Clopidogrel 75 mg vía oral en > 75 años.....
- 3º.- Nitroglicerina.....
- 4º.- Enoxaparina iv bolo inicial 30 mg (0,3 cc) previo al TNK. Vía intravenosa..... **NO EN > 75 AÑOS**
- 5º.- Tenecteplasa (TNK).....

PESO	< 60 kg	60-70 kg	70-80 kg	80-90 kg	>90 kg
Unidades TNK	6.000	7.000	8.000	9.000	10.000
Mililitros TNK	6	7	8	9	10

- 6º.- Enoxaparina a los 5 min del TNK, 1 mg/kg sc (máximo 100 mg) en < 75 años....
Enoxaparina a los 5 min del TNK, 0,75 mg/kg sc en > 75 años.....

- 7º Cloruro Mórfico o Meperidina

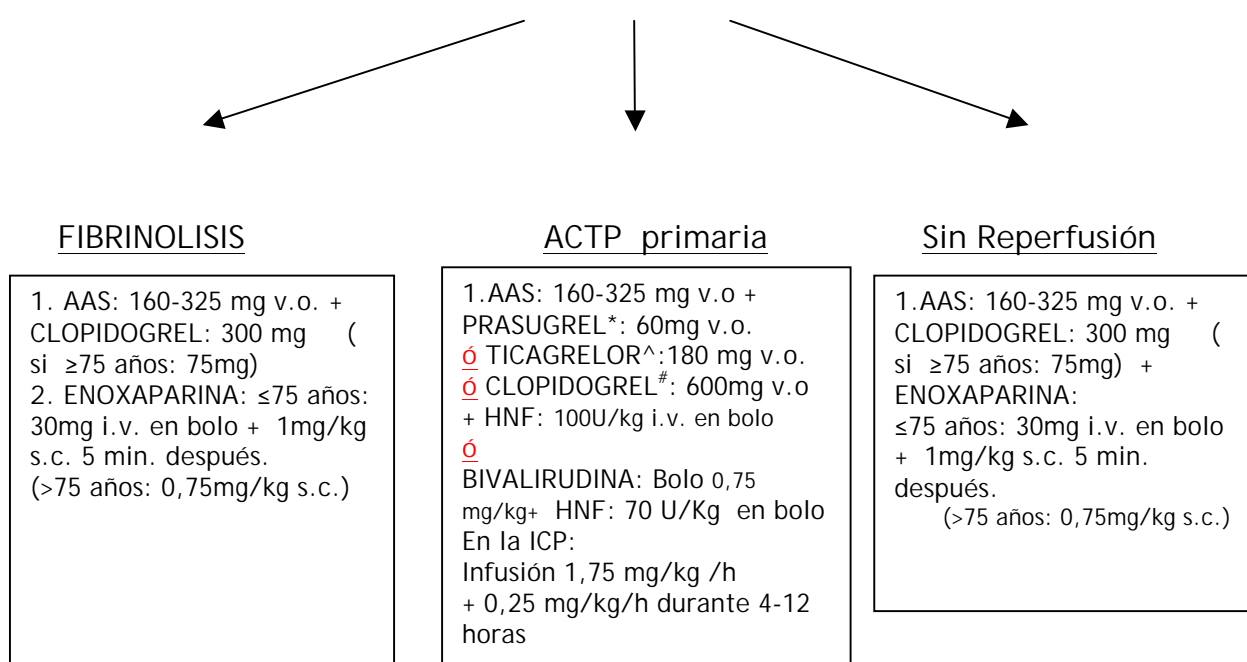
ARRITMIAS DE REPERUSIÓN. TRATAMIENTO

ARRITMIAS	TRATAMIENTO
FV	CVP Amiodarona SVA
TV	Bradycardias Lidocaina Desfibrilación
RIVA	TSV Atropina Cardioversión
Bloqueo AV	Adrenalina

HORAS DE ATENCIÓN A REGISTRAR.

Hora de inicio de síntomas	
Hora de inicio asistencia sanitaria	
Hora del primer ECG	
Hora de administración de TNK	
Hora de llegada al hospital (si TNK extrahospitalario)	

Estrategia Terapéutica de Reperusión Precoz en SCACEST



Otras Contraindicaciones Prasugrel: ACVA últimos 3 meses, Hemorragia interna, cirugía o traumatismo en últimas 3 semanas, Tratamiento anticoagulante oral, Embarazo, Maniobras de RCP traumáticas ó > 10 minutos, Sospecha disección aórtica, Sangrado activo o diátesis hemorrágica conocida.

Precauciones del Ticagrelor: BNCO/asma, bradiarritmia, gota, vigilar en IRC estrechamente, compliance (son 2 tomas diarias), interacciones farmacológicas (agentes que interfieran con CYP 3A4); no dar si disfunción hepática

Contraindicaciones de la Bivalirudina: Insuficiencia renal: el aclaramiento sistémico de la bivalirudina disminuye con la velocidad de filtración glomerular. El aclaramiento de la bivalirudina es similar en pacientes con función renal normal y en aquellos con insuficiencia renal leve. El aclaramiento se reduce en aproximadamente un 20% en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave, y en un 80% en pacientes dependientes de diálisis. No darla en insuficiencia renal moderada o grave

PLAZOS	<i>Hora Inicio</i>	<i>Hora Objetivo</i>	<i>IntervaloTiempo</i>
Síntomas- primer contacto			
Primer contacto-activación			
Activación-Ilegada hospital ICP (puerta)			
Puerta-aguja			
Aguja-balón			
<i>Síntomas-balón</i>			
<i>Primer Contacto-balón</i>			
<i>Puerta-balón</i>			
<i>Si viene de un hospital no ICP:</i>			
Tiempo desde activación H no ICP-salida a HICP			

Badajoz, 06/06/2012

DE: D. JOSÉ LUIS PIZARRO MONTERO, DIRECTOR MÉDICO DE LAS
ÁREAS DE SALUD DE BADAJOZ Y LLERENA-ZAFRA

A: TODOS LOS SERVICIOS Y UNIDADES AFECTADAS

N/Ref: JLPM/amc

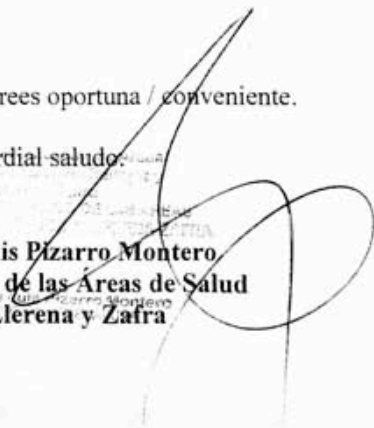
Estimado amigo:

En el día de hoy firmamos la aprobación del protocolo para la reperusión precoz en el Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (SCACEST) en el área de salud de Badajoz y Llerena Zafra, para que entre en vigor a partir del 1.Junio.2012, avalado además por los responsables de los servicios y unidades implicados. Solamente decirte que cuando hay insuficiencia renal y se deben utilizar fármacos susceptibles de verse alterado su aclaración por la alteración renal, sería útil en vez de aplicar los conceptos de insuficiencia renal moderada/ grave y/o en diálisis los términos:

I.R. Grado I: aclaramiento inferior 100 ml/minuto.
I.R. Grado II: " 90 - 60 ml/minuto.
I.R. Grado III: " 60 - 30 ml/minuto.
I.R. Grado IV: " 30 - 15 ml/minuto
I.R. Grado V: aclaramiento inferior a 15 ml/minuto.

Te hago esta apostilla si la crees oportuna / conveniente.

Recibe un cordial saludo:


Fdo. José Luis Pizarro Montero
Director Médico de las Áreas de Salud
de Badajoz, Llerena y Zafra