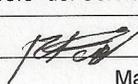
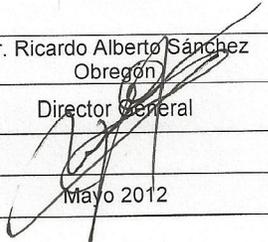


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 1 de 15

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST/ BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS NUEVO O PRESUMIBLEMENTE NUEVO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 2 de 15

1.0 Propósito

1.1 Implementar un procedimiento de atención al paciente con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST y/o bloqueo de la rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo (IAM CEST/BRIHH) en el servicio de Cardiología para brindar un servicio de calidad al paciente ingresado al HRAEB.

2.0 Alcance

2.1 Aplica a nivel interno a Gerencia Social, Subdirección de Enfermería y Dirección Médica.

2.2 A nivel externo no aplica

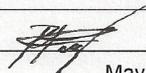
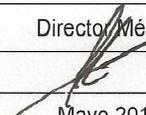
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La solicitud de traslado por parte del médico de la unidad referente y la aceptación por el médico cardiólogo de la Unidad Coronaria (UC) del HRAEB deberá hacerse mediante vía telefónica.

3.2 Es responsabilidad del médico cardiólogo de la Unidad Coronaria del HRAEB atender la solicitud vía telefónica del médico de la Unidad Médica de Referencia (UMR) solicitante del traslado. Si el cuadro clínico y hallazgos electrocardiográficos relatados en la comunicación telefónica son compatibles con el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio IAM CEST/BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo, proceder a la aceptación inmediata y con carácter urgente, en ambulancia de alta tecnología y con médico acompañante; pedir al médico tratante envío inmediato de la nota de referencia y del electrocardiograma vía fax; avisar al médico de turno de Admisión Continua (AC), Gerencia Social, Subdirección de enfermería de AC y de la UC, médico cardiólogo hemodinamista de turno y al jefe del servicio de Cardiología acerca del ingreso.

3.3 Es responsabilidad de Gerencia Social aceptar al paciente con hoja de referencia y turnarlo a AC con el Médico en turno, para iniciar su atención y avisar del ingreso al médico cardiólogo de la UC.

3.4 Es responsabilidad del Médico de AC hacer valoración clínica y estudios para-clínicos pertinentes al paciente en dicha área de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Manejo del IAM CEST/BRIHH del servicio de Cardiología del HRAEB.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 3 de 15

3.5 Es responsabilidad del médico cardiólogo de la UC otorgar al paciente atención oportuna y de calidad en base a la GPC de manejo del IAM CEST/BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo del HRAEB.

3.6 De acuerdo a la historia clínica, los estudios para-clínicos y la estratificación del riesgo, el médico cardiólogo de la UC decidirá si el paciente es candidato a terapia de reperfusión y la modalidad de esta: Farmacológica o Angioplastia Coronaria Transluminal Percutánea (ACTP). Si decide ACTP, el médico cardiólogo se comunicará con el médico cardiólogo hemodinamista para presentarle el caso.

3.7 Es responsabilidad del médico cardiólogo hemodinamista llevar a cabo el procedimiento de ACTP primaria a la brevedad. Una vez efectuada la ACTP, el o la paciente ingresará a la Unidad Coronaria para continuar su manejo.

3.8 Es responsabilidad del médico cardiólogo de la UC indicar y vigilar la aplicación correcta del tratamiento farmacológico con fibrinolíticos si esta es la modalidad de reperfusión seleccionada, terapéutica que deberá iniciarse a la brevedad posible, a iniciar en AC y continuar en la UC.

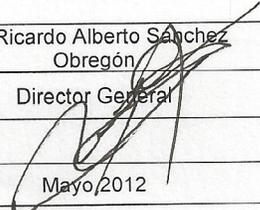
3.9 Es responsabilidad del médico cardiólogo de la UC continuar la atención del paciente en el área de la Unidad Coronaria una vez que éste ya ha sido sometido a manejo de reperfusión sea farmacológica o mediante ACTP.

3.10 Es responsabilidad del médico cardiólogo de la UC cuando las condiciones clínicas del paciente lo permitan, generar la nota de alta de dicha Unidad al área de hospitalización general, previa información pormenorizada del caso al médico cardiólogo del área de hospitalización.

3.11 Es responsabilidad del médico cardiólogo de hospitalización/consulta externa continuar con la atención del paciente de acuerdo a la GPC para la atención del IAM CEST/BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo y generar el alta hospitalaria cuando así proceda, con copia de dicha nota a la UMR.

3.12 Es responsabilidad del médico cardiólogo de hospitalización/consulta externa iniciar el manejo de prevención secundaria durante la hospitalización y continuarlo en la consulta externa, de acuerdo a las GPC de pacientes con IAM CEST/BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo del HRAEB.

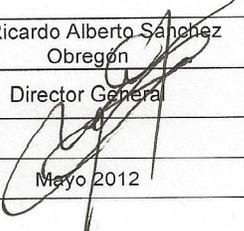
3.13 Es responsabilidad del médico cardiólogo de hospitalización/consulta externa continuar el manejo del paciente en la consulta externa de acuerdo a las GPC de pacientes con IAM CEST/BRIHH y eventualmente generar su alta definitiva del HRAEB para continuar control y manejo en su UMR.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo, 2012

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 4 de 15

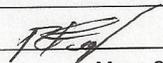
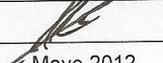
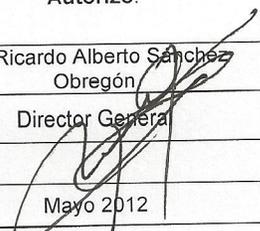
4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Solicitud de traslado vía telefónica del paciente	1.1 Comunicación de los datos relevantes para el traslado del paciente de la unidad de referencia al HRAEB. ¿Se acepta al paciente? No. Termina procedimiento Si. Traslado inmediato en ambulancia de alta tecnología, con médico acompañante. Pasa a la etapa 2.0	Médico Cardiólogo de la UC
2.0 Aceptación del paciente	2.1 Acepta al paciente recibiendo fax de hoja de referencia con: <ul style="list-style-type: none"> • Resumen clínico • ECG(electrocardiograma) • Tratamiento inicial instituido 	Gerencia social
3.0 Recepción del paciente en Admisión Continúa del HRAEB	3.1 Recibe al paciente y proporciona información sobre la llegada del mismo 3.2 Se turna de inmediato al médico de AC y al médico cardiólogo de turno en UC del HRAEB	Gerencia social
4.0 Evaluación inicial y tratamiento general inmediato	4.1 Se evalúa al paciente y se registran signos vitales; evalúa saturación de oxígeno. 4.2 Conecta al paciente a monitor. 4.3 Canaliza vena 4.4 Toma ECG y estudios de laboratorio	Personal de Enfermería en AC
5.0 Elaboración de historial clínico	5.1 Realiza historia clínica orientada al padecimiento actual. 5.2 Revisa y completa lista de comprobación para el uso de fibrinolíticos y verifica contraindicaciones.	Médico Cardiólogo de la UC

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorráquicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

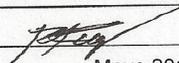
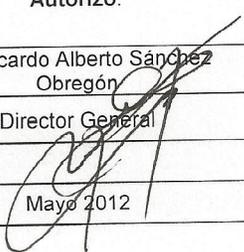
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 6 de 15

	No: Termina procedimiento	
8.0 Inicia tratamiento adjunto de acuerdo al medicamento disponible y a las necesidades del paciente.	8.1 Inicia la aplicación del tratamiento con: <ul style="list-style-type: none"> • Heparina no fraccionada bolo de 4000 UI, seguida de 800 UI/hora con ajuste de dosis para mantener TPT entre 55 y 70 segundos. • Enoxaparina 1 mg/kg, primera dosis aplicar bolo de 30 mg IV y el resto subcutáneas para continuar 1 mg/kg cada 12 horas SC. • Clopidogrel carga 300 mg vía oral. Continuar con 75 mg/día. • Clopidogrel carga 600 mg vía oral en caso de re-perfusión mediante ACTP. Continuar con 75 mg/día 	Médico cardiólogo de la UC/Personal de Enfermería de AC
9.0 Evaluación del tratamiento de re-perfusión de acuerdo al tiempo de evolución del IAM	9.1 Evalúa al paciente, cuando tiene 12 horas o menos de evolución del IAM ¿Es candidato a tratamiento de re-perfusión con fármacos fibrinolíticos o angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) <i>primaria</i> . (ver anexo 1)? Si: Decide que es fibrinólisis, pasa el paciente a la UC. Pasa a etapa 10.0 No: Se toma la opción de ACTP; pasa a etapa 11.0 9.2 Determina de acuerdo a la evaluación, si el IAM tiene 12 horas o más de evolución, y éste se considera "No Complicado" se pasa al paciente a la UC. 9.3 Determina según la evaluación, si el IAM tiene más de 12 horas de evolución pero si se trata de un paciente complicado con algunos de los siguientes síntomas:	Médico cardiólogo de la UC

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorráxicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

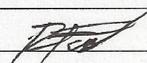
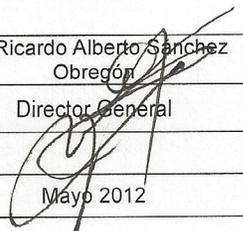
 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 7 de 15

	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico persistente por isquemia • Re-elevación del ST • Taquicardia ventricular • Inestabilidad hemodinámica • Insuficiencia cardíaca <p>9.4 Envía paciente a hemodinámica para cateterismo cardíaco y eventual ACTP</p>	
10.0 Aplicación del tratamiento de Re-perfusión con fibrinolíticos	<p>10.1 Aplica el tratamiento de reperfusión con fibrinolíticos al paciente cuando el IAM es menor o igual a 12 horas, con ventana puerta aguja menor de 30 min. Si no hay contraindicaciones. (ver anexo 2)</p> <p>10.2 Administra al paciente cualquiera de los siguiente fármacos fibrinolíticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteplasa. Infusión IV bolo de 15 mg seguido de 50 mg en 30 minutos, a continuación 35 mg en una hora. Dosis total 100 mg • Tenecteplase. Bolo único IV en 5 segundos dosis según el peso Menor de 60 kg: 30 mg 60-69 kg: 35 mg 70-79 kg: 40 mg 80-89 kg: 45 mg ≥ 90 kg: 50 mg Incompatible con soluciones glucosadas <p>10.3 Concluye la aplicación del tratamiento y pasa a la UC.</p>	Médico cardiólogo de la UC/Personal de Enfermería de AC/UC
11.0 Aplicación de tratamiento de reperfusión con ACTP primaria	<p>11.1 Aplica tratamiento de reperfusión ACTP al paciente cuando el IAM es menor o igual a 12 horas, con ventana puerta balón igual o menor a 90 min. con aplicación de malla metálica con o sin fármacos. (ver anexo 3)</p> <p>11.2 Concluye la aplicación de ACTP y se pasa a la UC.</p>	Médico cardiólogo de la UC

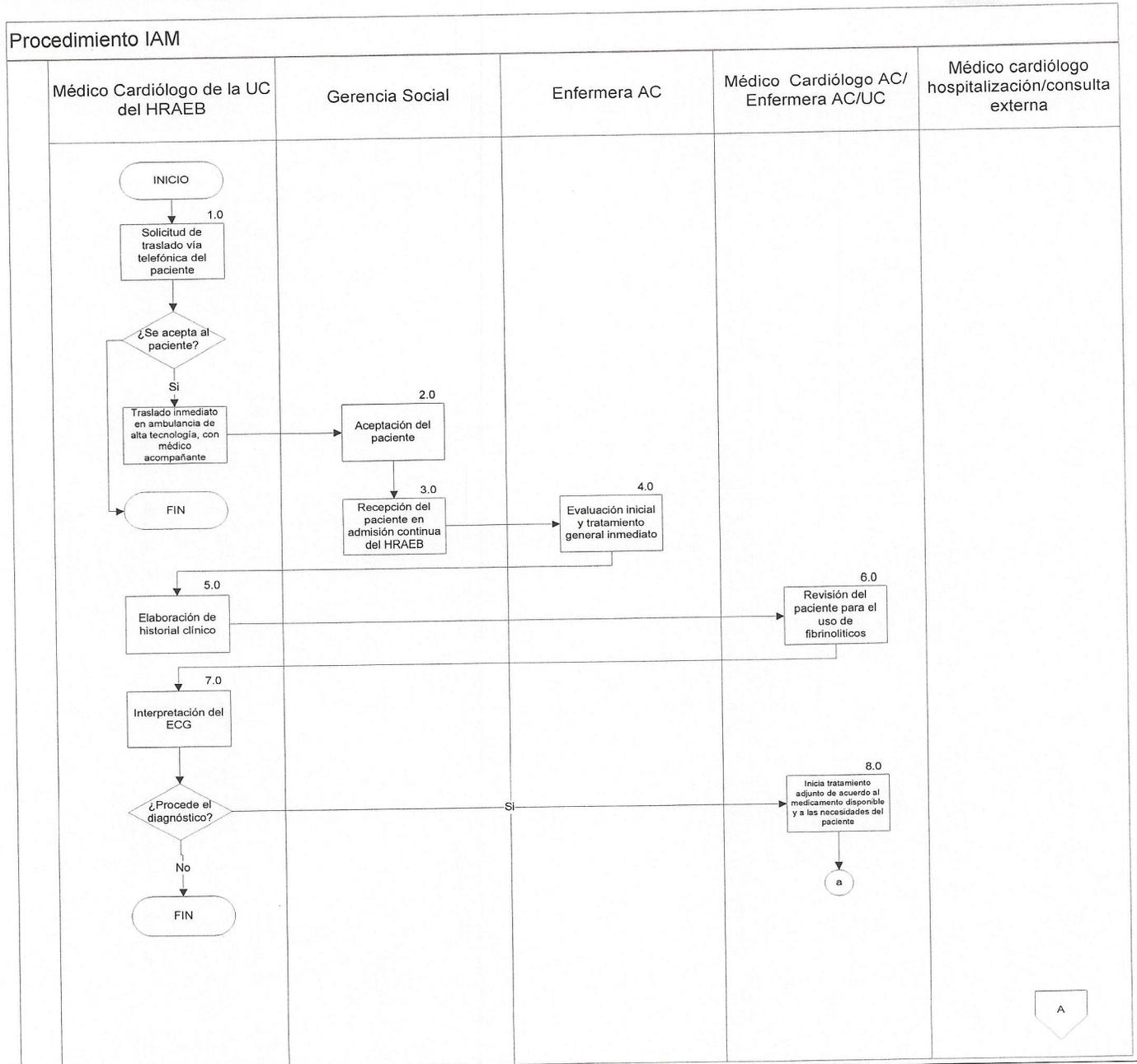
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorráxicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

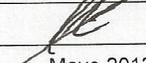
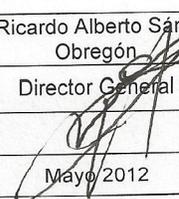
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 8 de 15

12.0 Ingreso al paciente a la Unidad Coronaria	<p>12.1 Elabora nota de ingreso a la UC.</p> <p>12.2 Valora terapia de reperfusión con fibrinolíticos</p> <p>¿Reúne criterio indirecto de reperfusión?</p> <p>No: Pasa a ACTP de rescate Si: Continúa con la medicación ya establecida. Se programa para cateterismo cardíaco y eventual ICP en las siguientes 24 horas.</p> <p>12.2 Valora inicio de tratamiento complementario: IECAS, BB, estatinas y otros fármacos de acuerdo a condición clínica de cada paciente, según lo recomendado en la GPC</p>	Médico cardiólogo de la UC
13.0 Egreso del paciente de la Unidad Coronaria	<p>13.1 Egresas el paciente estable, sin complicaciones o con complicaciones pero ya controladas.</p> <p>13.2 Comunica el egreso al médico cardiólogo de hospitalización/consulta dando los pormenores del caso.</p>	Médico cardiólogo de la UC
14.0 Ingreso del paciente a hospitalización	<p>14.1 Ingresa paciente a hospitalización general, realizándole una evaluación clínica y elabora nota de ingreso a piso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso del paciente • Indicaciones médicas de acuerdo a la GPC 	Médico cardiólogo hospitalización/consulta externa
15.0 Egreso del paciente de hospitalización	<p>15.1 Egresas paciente de hospitalización con tratamiento médico de acuerdo a la GPC, con indicaciones claras en forma oral y escrita.</p> <p>15.2 Emisión de la contra referencia del HRAEB a su unidad de adscripción</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Médico cardiólogo hospitalización/consulta externa

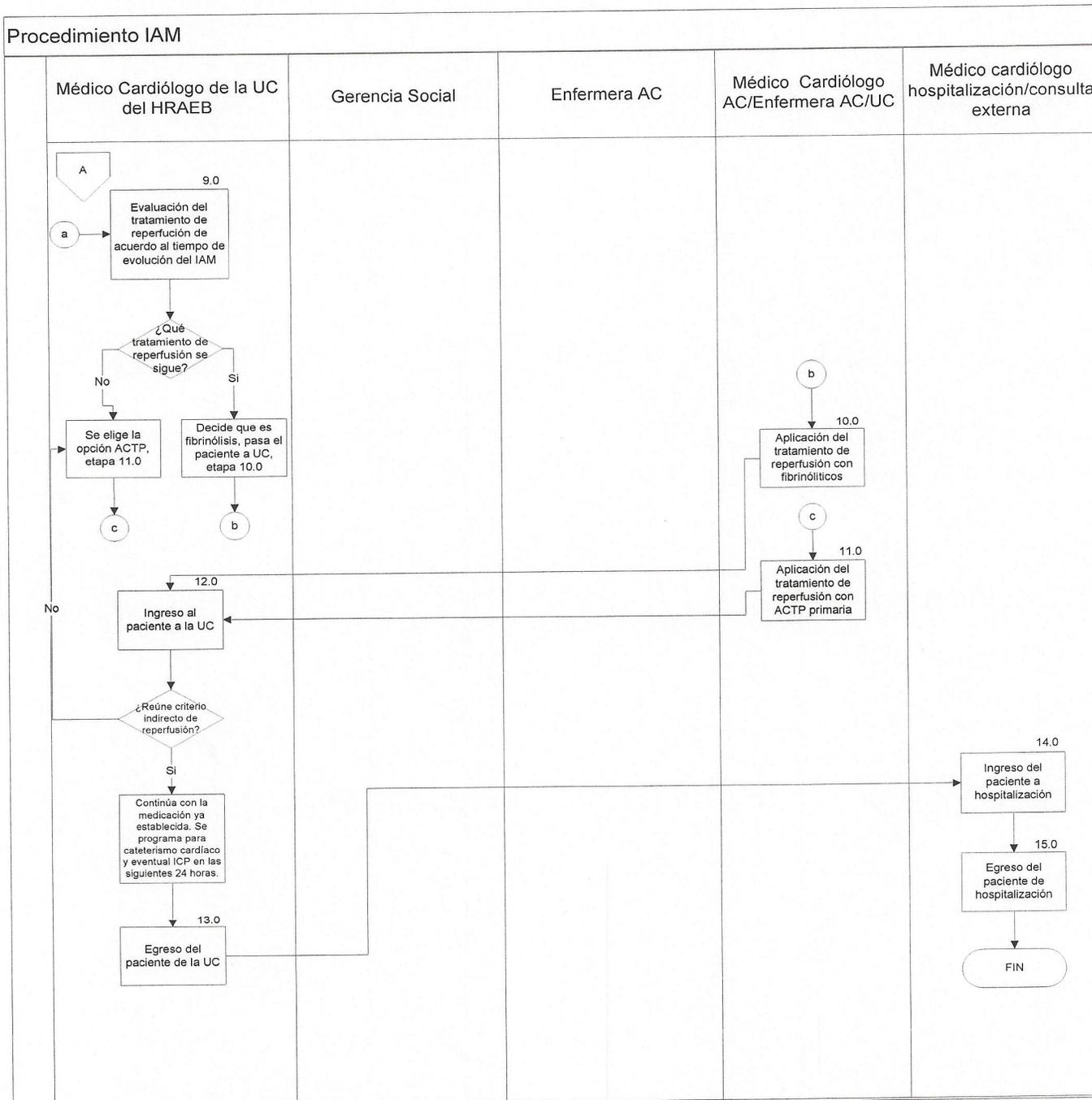
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

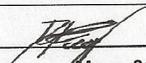
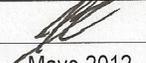
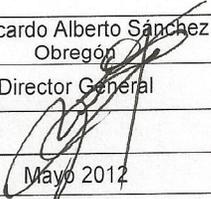
5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorráxicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 10 de 15



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 11 de 15

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Plan Nacional de Salud	2007-2012
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Guía de práctica clínica Infarto Agudo del Miocardio con Elevación del segmento ST/Bloqueo de rama izquierda nuevo o presumiblemente nuevo. HRAEB	Autorizado 23-11-07 2005 y 2012 (actualización)
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Noviembre 2006

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/A	N/A	N/A	N/A

8.0 Glosario

8.1 **AC:** Admisión Continua

8.2 **ACTP de rescate:** Angioplastia coronaria transluminal percutánea efectuada para reperfundir una arteria coronaria obstruida por un trombo, causante de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST, cuando fármacos fibrinolíticos han fallado para lograr la reperfusión

8.3 **ACTP primaria:** Angioplastia coronaria transluminal percutánea efectuada para reperfundir de primera instancia una arteria coronaria obstruida por un trombo sanguíneo, causante de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST

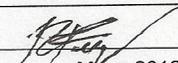
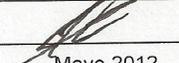
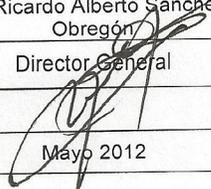
8.4 **Ambulancia de alta tecnología:** ambulancia médica provista de equipo y medicamentos necesarios para la atención de un paciente en condiciones graves, incluyendo el paro cardio-respiratorio.

8.5 **BRIHH:** Bloqueo de la rama izquierda del haz de His

8.6 **Fibrinolíticos:** Fármacos con propiedades de lisar los coágulos sanguíneos de fibrina

8.7 **Hemodinamia:** Área física equipada con aparato sofisticado donde se efectúan los estudios de cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico.

8.8 **HRAEB:** Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

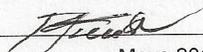
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 12 de 15

- 8.9 **IAM:** Necrosis de tejido muscular cardíaco a consecuencia de isquemia persistente generalmente por más de 20 minutos.
- 8.10 **Nota de egreso:** Nota médica elaborada al egreso o alta de un paciente de una institución médica o de un área específica de ella.
- 8.11 **Nota de ingreso:** Nota médica elaborada al ingreso de un paciente a una institución médica o a un área específica de ella.
- 8.12 **Nota médica:** Escrito que describe las condiciones clínicas de un enfermo, elaborado por un médico.
- 8.13 **Reperusión:** Re-establecimiento de la circulación sanguínea de una arteria coronaria previamente ocluida.
- 8.14 **TPT:** Tiempo parcial de tromboplastina
- 8.15 **UC:** Unidad Coronaria
- 8.16 **UMR:** Unidad médica de referencia del sistema estatal o federal de la Secretaría de Salud que refiera pacientes al HRAEB
- 8.17 **Ventana puerta-aguja:** Tiempo transcurrido entre el momento en que el paciente con IAM con elevación del segmento ST ingresa al servicio de urgencia y el momento en que inicia la aplicación de fármaco fibrinolítico
- 8.18 **Ventana puerta-balón:** Tiempo transcurrido entre el momento en que el paciente con IAM con elevación del segmento ST ingresa al servicio de urgencia y el momento en que se infla el balón del catéter en la ACTP primaria

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 13 de 15

10.0 Anexos

10.1 Lista de verificación para evaluación del paciente con IAMCEST antes de la reperfusión

Lista de verificación para la evaluación del paciente con IAMCEST antes de la reperfusión

Paso 1:

¿El paciente tiene dolor de características anginosas de más de 15 minutos y menor de 12 horas?

Si

No



¿El ECG muestra elevación del segmento ST o bloqueo de rama izquierda nuevo o presumiblemente nuevo?

Si

No



Paso 2

¿ Existen contraindicaciones para la fibrinólisis?
Si cualquiera de los siguientes puntos es Si, la fibrinólisis puede estar contraindicada

PA sistólica \geq 180 mm Hg o diastólica \geq 110 mm Hg	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Diferencia de la PA sistólica entre brazo derecho e izquierdo \geq 15 mm Hg	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Antecedente de enfermedad estructural del SNC	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Traumatismo cerrado cefálico/facial significativo en los últimos tres meses	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
AVC isquémico más de 3 horas pero menor de 3 meses	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Traumatismo mayor, cirugía (incluyendo cirugía ocular con rayos laser, hemorragia digestiva o genito-urinaria reciente (2 a 4 semanas)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Hemorragia intracraneal en cualquier tiempo	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Hemorragias, problemas de coagulación con Tx anticoagulante	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Embarazo	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Enfermedad sistémica grave (CA avanzado, insuficiencia hepática o renal avanzadas	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

Paso 3

¿El paciente es de alto riesgo?. Si cualquiera de los siguientes ítems es Si, considerar transferir a un hospital con facilidades para ICP

Frecuencia cardíaca \geq 100 y PA sistólica menor de 100 mm Hg	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Edema Pulmonar	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Signos de choque (piel fría y húmeda)	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Contraindicaciones para la terapia fibrinolítica	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Requirió de RCP	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 14 de 15

10.2 Contraindicaciones absolutas y relativas del tratamiento fibrinolítico

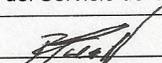
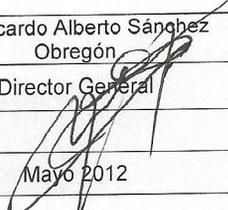
Tratamiento Fibrinolítico

Contraindicaciones absolutas

- Hemorragia cerebral en cualquier tiempo
- Lesión estructural de la vasculatura cerebral conocida
- Neoplasia intracerebral maligna conocida (primaria o metástasis)
- Ataque cerebral isquémico en los últimos 3 meses, excepto en las últimas 3 horas
- Sospecha de disección aortica
- Sangrado activo o diátesis hemorrágica (excepto menstruación)
- Traumatismo craneoencefálico o facial significativo en los últimos 3 meses

Contraindicaciones relativas

- Historia de hipertensión arterial crónica, grave, mal controlada.
- Hipertensión grave no controlada en el momento de la presentación: PAS \geq 180 o PAD \geq 110 mm Hg.
- Historia de AVC isquémico, \geq 3 meses, demencia o afectación intracraneal conocida no mencionada en las contraindicaciones.
- RCP traumática o prolongada (más de 10 minutos) o cirugía mayor en las últimas 3 semanas
- Sangrado interno reciente (2 a 4 semanas previas)
- Punción vascular no comprimible
- En caso de estreptoquinasa/Anistreplasa: exposición previa (más de 5 días) o reacción alérgica previa a estos agentes
- Embarazo
- Úlcera péptica activa
- Utilización actual de anticoagulantes: a mayor INR, mayor riesgo de sangrado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorrácicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-DM-IAM
	ÁREA MÉDICA		Rev. 0
	1.- Procedimiento para la atención de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST/ bloqueo de rama izquierda del haz de His nuevo o presumiblemente nuevo		Hoja: 15 de 15

10.3 Evaluación para la reperfusión IAM.CEST o BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo

Evaluación para la reperfusión. IAM-CEST o BRIHH nuevo o presumiblemente nuevo

Paso 1: Valorar tiempo y riesgo

Tiempo desde el inicio de los síntomas

Riesgo del IAM-CEST

Riesgo de la fibrinólisis

Tiempo requerido para el traslado a un laboratorio de hemodinámica con experiencia en intervención coronaria percutánea

Paso 2: Seleccione la estrategia de reperfusión (Fibrinólisis o Angioplastia primaria)

Nota: Si el inicio del cuadro clínico tiene menos de 3 horas y no se retrasa la ICP, no hay preferencia por ninguna de las estrategias

Se prefiere Fibrinólisis si:

La presentación es temprana, ≤ 3 horas

La estrategia invasiva no es una opción (p.e. no se puede acudir a un centro con experiencia en ICP, o accesos vasculares difíciles) o sería tardía

El tiempo médico de primer contacto-balón

o puerta balón es mayor de 90 minutos

El intervalo (puerta balón)-(puerta aguja) es mayor de 1 hora

No existen contraindicaciones para la Fibrinólisis

Se prefiere Angioplastia primaria si:

La presentación es tardía (más de 3 horas)
Se dispone de un Centro con experiencia en intervenciones coronarias percutáneas con apoyo quirúrgico

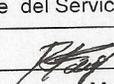
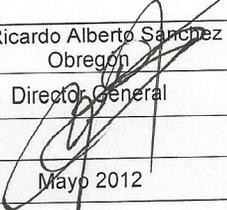
El tiempo médico de primer contacto-balón es menor de 90 minutos

El intervalo (puerta balón)-(puerta aguja) es menor de una hora

Existen contraindicaciones para la fibrinólisis, que incluyen aumento del riesgo de sangrado y hemorragia intracerebral

Alto riesgo del IAM-CEST (CF KK ≥ 3)

El diagnóstico de IAM-CEST es dudoso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. Raúl Teniente Valente	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Jefe del Servicio de Cardiorráxicos	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Mayo 2012	Mayo 2012	Mayo 2012