Algoritmo sobre síndromes coronario agudos

PACIFIC Medical Training®

Síndromes sugestivos de isquemia o Infarto

Evaluación y atención en los SEM y preparación hospitalaria*

- Aspirina 160–325 mg
- Oxígeno Si $SatO_2$ <90% o dificultad respiratoria
- ECG de 12-derivaciones
- Active el laboratorio de cateterismo cardiaco
- Morfina para el manejo del dolor
- Use nitroglicerina sublingual o en spray si hay indicación

Evaluacíon simultánea de urgencias y el laboratorio de cateterismo (<10 minutos)

- Revice signos vitales
- Acceso IV
- Examen físico
- Active el laboratorio de cateterismo cardiaco
- Marcadores cardiacos conteo sanguíneo completo y estudios de coagulación
- Radiografía de pecho (<30 mins)
- ECG de 12-derivaciones

Tratamiento general inmediato en urgencias y en el laboratorio de cateterismo

- Oxígeno Si la $SatO_2$ <90% o si hay dificultad respiratoria
- Aspirina 160–325 mg (si no se ha tomado aún)
- Morfina para el control del dolor
- Considere nitroglicerina sublingual o en spray si es indicada
- Inhibidores ADP ($P2Y_{12}$)

Interpretación del ECG**

IM con elevación del ST (IAMCEST)

Inicie las terapias complementarias indicadas

No retrase la reperfusión

Tiempo desde el inicio de los síntomas ≤ 12 horas?

- >12 horas → Troponina elevado o paciente de alto riesgo
- ≤12 horas → **Metas de reperfusión:**

Objetivo de primer contacto médico para inflar el balón (PCI)*** de 90 minutos

Meta de puerta-aguja (fibrinólisis) de 30 minutos

Angina inestable de alto riesgo/IMS sin elevación del ST (AI/IMSEST)

Troponina elevado o paciente de alto riesgo

Considere una estrategia invasia temprana si:

- Malestar torácico isquémico refractario
- Desviación del ST persistente
- Taquicardia ventricular
- Inestabilidad hemodinámica
- Signos de falla cardíaca

Iniciar los tratamientos adyuvantes según lo indicado:

- Nitroglicerina
- Heparina (HNF or HBPM)
- Inhibidores de la ECA
- Inhibidores de la HMG-CoA reductasa
- Considere: β-bloqueadores
- Considere: Inhibidores ADP ($P2Y_{12}$)
- Considere: Inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa

Ingresar a monitoreo de telemetria. Evaluar el estado de riesgo. Continúe con aspirina, heparina y otras terapias según lo indicado.

Inhibidores de la ECA/BRA; Inhibidores de la HMG-CoA-reductasa (terapia estatina). Si no es de alto riesgo: consulte con un cardiology para estratificar el riesgo.

SCA de riesgo bajo/intermedio

Considere ingresar a la unidad de dolor torácicdo de urgencias o en la unidad adecuada y evaluar:

- Marcadores cardíacos seriados (incluyendo troponina)
- Repetir el ECG/monitoreo continuo del segmento ST
- Considerar una prueba diagnóstica no invasiva

Desarrolla 1 o más:

- Características clínicas de alto riesgo
- Cambios dinámicos en el ECG consistentes con isquemia
- Troponinas cardiacas elevadas

S → Troponina elevado o paciente de alto riesgo

N → ¿Pruebas de diagnóstico no invasivas o fisiológicas anormales?

S → Ingresar a monitoreo de telemetria. Evaluar el estado de riesgo. Continúe con aspirina, heparina y otras terapias según lo indicado.

N → Si no hay evidencia de isquemia o infarto en las pruebas, se puede dar de alta con seguimiento medico

*O'Connor RE, Brady W, Brooks SC, Diercks D, Egan J, Ghaemmaghami C, Menon V, O'Neil BJ, Travers AH, Yannopoulos D. "Part 10: acute coronary syndromes: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010;122(suppl 3):S787-S817. http://circ.ahajoumals.org/content/122/18_suppl_3/S787 ** Afolabi BA, Novaro GM, Pinski SL, Fromkin KR, Bush HS. Use of the prehospital ECG improves door to balloon times in ST segment elevation myocardial infarction irrespective of time of day or day of week. Emerg Med J. 2007;24:588-591 *** O'Connor, RE AL, Ali, Brady , WJ, Ghaemmaghami CA, Menon V, Welsford M, Shuster M. Part 9: acute coronary syndromes: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015;132(suppl2):S483-S500

Control de versiones: Este documento sigue las directrices de la American Heart Association® de 2020 para la RCP y la CCE. Las directrices de la American Heart Association® se actualizan cada cinco años. Si está leyendo esta página después de diciembre de 2025, comuníquese con support@acls.net para obtener una actualización. Versión 2023.07.a

© Pacific Medical Training | support@PacificMedicalTraining.com

Complete su recertificación ACLS en línea con el curso de mayor calidad en https://svca.mx

Escanea en busca de las últimas tarjetas de algoritmo