

**DOLOR SUGESTIVO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA.**

Dolor torácico opresivo o en brazo izquierdo, cuello, no se modifica con los movimientos o respiración, se agrava al esfuerzo físico, acompañado de síntomas vegetativos (Vómitos, náuseas, diaforesis)

**EVALUACIÓN, MANEJO PREHOSPITALARIA Y PREPARACIÓN PARA FIBRINÓLISIS:**

- Monitorización, Apoyo ABC. Estar preparado para practicar RCP y desfibrilación.
- Administrar aspirina y considerar uso de O<sub>2</sub>, nitroglicerina y morfina si es necesario.
  1. ECG 12 derivaciones + V4R, si elevación del ST o BCRI nueva aparición: Coordinar traslado a Área Intensiva Municipal o Servicio de Urgencias Hospitalario.
  2. Si considera la fibrinólisis prehospitalaria, asegurar condiciones o traslado para su realización precoz.
  3. Aplicar lista de comprobación de contraindicaciones para fibrinólisis.\*

**EVALUACIÓN INMEDIATA (<10MIN)**

Evalué y controle permanentemente según disponibilidad signos vitales y medir SatO<sub>2</sub>.  
 Obtenga acceso EV.  
 Actuación rápida, historia breve, EF. Realice ECG de 12 derivaciones. Extienda registro a precordiales derechas si ST elevado en cara inferior.  
 Revise lista de contraindicaciones de fibrinolíticos, controle contraindicaciones.  
 Realice enzimas y estudios coagulación si disponibilidad.

**TRATAMIENTO GENERAL INMEDIATO**

- Oxígeno suplementario si SatO<sub>2</sub> <94%.
- Aspirina 160 a 325 mg (si no fue administrada antes durante la atención).
- Nitroglicerina 1 tab SL.
- Morfina EV si dolor no alivia con nitroglicerina.

**Interpretación del ECG**

**Elevación del ST o BRI nuevo** o presumiblemente nuevo: fuerte sospecha de lesión.  
**IM con elevación ST**

**Valorar tiempo desde inicio del dolor**

**Dolor < 12 horas.**  
 - **Fibrinólisis inmediata.**  
 - Manejo de las complicaciones, Arritmias, hipotensión, hipoperfusión  
 - Valorar Traslado.

**Dolor > 12 horas o** contraindicación de la fibrinólisis

Depresión del ST o inversión dinámica de onda T, fuerte sospecha de isquemia.  
**Angina inestable de alto riesgo /IM sin elevación ST**

**Paciente alto riesgo o con inestabilidad hemodinámica o Arritmias.**  
 Valorar coordinación para estrategia invasiva de reperfusión.

**Comience tratamiento adyuvante (según este indicado):**

- Nitroglicerina IV 10-20 ug/min si persiste dolor.
- Atenolol 100 mg si taquicardia o hipertensión
- Captopril 25 mg si hipertensión.
- Heparina 5000 U EV, si no presenta contraindicaciones.

Cambios normales o no diagnósticos en ST u onda T  
**Angina inestable de riesgo intermedio/bajo**

1. Considerar monitorización continua.
  2. Realizar ECG seriado.
- Si signos de agravamiento, asumir como angina de alto riesgo. Valorara Traslado**