

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 O₂, 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 SatO₂.
 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 SatO₂ <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**