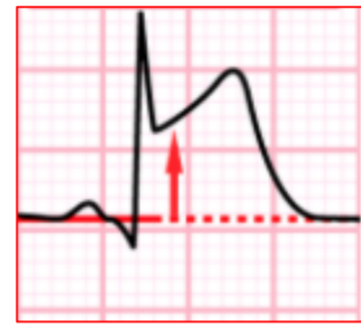


Projeto Infarto

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA ST TRATAMENTO FÁRMACO-INVASIVO TENECTEPLASE (TNK)

0' CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- ✓ Início sintomas ≤ 12 horas
- ✓ Tempo transferência para angioplastia primária > 120 min
- ✓ ECG: supra ST (ponto J) $\geq 1,0$ mm (≥ 2 derivações contíguas)
- ✓ Nas derivações V_2-V_3 considerar supra ST:
 - Homens: $\geq 2,5$ mm < 40 anos
 $\geq 2,0$ mm ≥ 40 anos
 - Mulheres: $\geq 1,5$ mm
- ✓ BRE ou BRD novo
- ✓ Supra ST V_3R-V_4R = infarto VD
- ✓ Supra ST V_7-V_9 $\geq 0,5$ mm = infarto dorsal (geralmente infra ST V_1-V_2)



CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Qualquer contraindicação absoluta ao tenecteplase (TNK)

SITUAÇÕES ESPECIAIS

(Indicar Intervenção Coronária Percutânea Primária)

- ✓ Sintomas ≥ 12 horas (dor ou sinais de isquemia persistente)
- ✓ Instabilidade hemodinâmica (hipotensão, choque, congestão pulmonar)
- ✓ Arritmias ventriculares complexas
- ✓ Risco hemorrágico alto

10' INFUSÃO TENECTEPLASE*

(até 10 min após ECG)

< 75 anos
Aspirina 200mg + Clopidogrel 300mg + Enoxaparina:
(30mg EV + 1mg/Kg SC 12/12h até 100mg/dose nas duas 1ª doses)

≥ 75 anos
Aspirina 200mg + Clopidogrel 75mg + Enoxaparina:
(0,75mg/Kg SC 12/12h até 75mg/dose nas duas 1ª doses)

+
TNK
Dose completa

+
TNK
50% da dose

DOSE TENECTEPLASE (EV bolus)

< 60 Kg = 30mg = 6 mL	80-89 Kg = 45mg = 9 mL
60-69 Kg = 35mg = 7 mL	> 90 Kg = 50mg = 10 mL
70-79 Kg = 40mg = 8 mL	

RESOLUÇÃO SUPRA ST $\geq 50\%$ aos 60-90min?

SIM

(após início da infusão)

NÃO

120' **CAT entre 2 - 24h** **CAT URGENTE "RESGATE"**



*Idealmente, após tenecteplase (TNK) encaminhar o paciente imediatamente ao Centro de Referência

FIBRINOLÍTICO: CONTRAINDICAÇÕES

ABSOLUTAS

- ✓ Hemorragia prévia sistema nervoso central (SNC)
- ✓ Neoplasia de SNC (primária ou metastática)
- ✓ Lesão estrutural vascular de SNC
- ✓ AVC isquêmico < 6 meses
- ✓ Dissecção de aorta (suspeita ou confirmada)
- ✓ Sangramento ativo (exceto menstruação)
- ✓ Sangramento gastrointestinal < 30 dias
- ✓ Punção ou biópsia em sítio não compressível (ex. fígado, rins, lombar < 24 h)
- ✓ Coagulopatias
- ✓ TCE e/ou trauma de face < 30 dias
- ✓ Cirurgia SNC < 2 meses

RELATIVAS

- ✓ PAS ≥ 180 mmHg ou PAD ≥ 110 mmHg – refratária
- ✓ RCP prolongada ou traumática
- ✓ Ataque isquêmico transitório ≤ 6 meses
- ✓ Úlcera péptica ativa
- ✓ Cirurgia de grande porte ≤ 3 semanas
- ✓ Gravidez, aborto ou parto recente < 7 dias
- ✓ Anticoagulantes orais
- ✓ Cocaína: preferir tratamento clínico e/ou angioplastia
- ✓ Endocardite

FATORES DE RISCO HEMORRÁGICO

- ✓ Idade ≥ 75 anos
- ✓ Baixo peso corporal (homem < 80 Kg, mulher < 67 Kg)
- ✓ Sexo feminino

TRATAMENTO INVASIVO INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

- ✓ Tempo ≤ 60 min em centros com hemodinâmica ou
- ✓ Tempo transferência < 120 min

(Aspirina 200mg + Clopidogrel 600mg) ou
(Aspirina 200mg + Ticagrelor 180mg) ou
(Aspirina 200mg + Prasugrel 60mg)
+
Heparina não-fractionada (sala de hemodinâmica)
70-100 UI/Kg EV (máximo 5.000 UI)

CLÍNICO

STENT

CIRÚRGICO

- APÓS TENECTEPLASE E RETARDO NA TRANSFERÊNCIA, MANTER:
- Aspirina 100mg/dia + Clopidogrel 75mg/dia + Enoxaparina SC 1mg/kg 12/12h (1mg/Kg/dia se CICr < 30 ml/min) até o CAT ou até a alta hospitalar ou até 8º dia se permanecer internado.
 - Prasugrel (10mg/cp): contraindicado em casos de AVC/AIT progressivo ou > 75 anos.
Se peso < 60 Kg administrar 5mg/dia (casos especiais)