

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA ST CHECKLIST

Nome:

Idade: Peso (kg): Altura (cm):

Data e hora da admissão:

Data e hora do início dos sintomas:

TERAPIA DE REPERFUSÃO

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

SIM **NÃO**

- Início sintomas < 12h
- Início sintomas > 12 h se dor ou sinais de isquemia persistente
- Supra ST (ponto J) \geq 1mm (\geq 2 derivações contíguas):
- Nas derivações V₂-V₃ considerar supra ST:
 - Homens:** \geq 2,5mm < 40 anos
 \geq 2,0mm \geq 40 anos
 - Mulheres:** \geq 1,5mm
- Dorsal (V₇ - V₉)
- Ventrículo direito (V_{3R} - V_{4R})
- Bloqueio ramo direito ou esquerdo novo
- Supra ST V_{3R}-V_{4R} = infarto VD
- Supra ST V₇ - V₉ \geq 0,5mm = infarto dorsal (infra ST V₁ - V₂)

ECG DIAGNÓSTICO - SUPRA ST

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Anterior (V ₁ - V ₄) | <input type="radio"/> Dorsal (V ₇ - V ₉) |
| <input type="radio"/> Anterior extenso (V ₁ - V ₆) | <input type="radio"/> VD (V _{3R} - V _{4R}) |
| <input type="radio"/> Inferior (D _{II} , D _{III} , aVF) | <input type="radio"/> Ífero-dorsal (D _{II} , D _{III} , aVF) + (V ₇ - V ₉) |
| <input type="radio"/> Lateral (D _I - aVL) (V ₅ - V ₆) | <input type="radio"/> Ífero-látero-dorsal |

A. CENTRO SEM HEMODINÂMICA E TEMPO TRANSFERÊNCIA > 120min = FIBRINOLÍTICO

CONTRAINDICAÇÕES

ABSOLUTAS

- Hemorragia prévia SNC
- Neoplasia 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 sítio não compressível < 24h (fígado, rins, lombar)
- Coagulopatias
- TCE e/ou trauma de face < 30 dias
- Cirurgia SNC < 2 meses

RELATIVAS

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

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA COM SUPRA ST CHECKLIST

ADMINISTRAR KIT FIBRINOLÍTICO (até 10min após ECG)

MEDICAMENTOS (somente uma opção de fibrinolítico)

	DATA	HORA
1. ASPIRINA VO <input type="radio"/> 200mg		
2. CLOPIDOGREL VO (ajustada à idade) <input type="radio"/> < 75 anos = 300mg <input type="radio"/> ≥ 75 anos = 75mg		
3. ENOXAPARINA (ajustada à idade) <input type="radio"/> < 75 anos = 30mg EV + 1mg/Kg 12/12h SC até 100mg/dose nas duas 1ª doses) <input type="radio"/> ≥ 75 anos = 0,75mg SC 12/12h até 75mg/dose nas duas 1ª doses)		
4. ALTEPLASE EV (ajustado ao peso) <input type="radio"/> 15mg bolus + 0,75mg/Kg (até 50mg) em 30min + 0,50mg/Kg (até 35mg) em 60 min		
5. TNK = tenecteplase EV bolus (ajustado ao peso)		
<input type="radio"/> < 50 Kg = 30mg = 6 ml <input type="radio"/> 60 – 69 Kg = 35mg = 7 ml <input type="radio"/> 70 – 79 Kg = 40mg = 8 ml <input type="radio"/> 80 – 89 Kg = 45mg = 9 ml <input type="radio"/> > 90 Kg = 50mg = 10 ml		

TRANSFERIR O PACIENTE IMEDIATAMENTE PARA O CENTRO REFERÊNCIA

ECG aos 60-90 min após o início do fibrinolítico

- Resolução supra ST > 50%?** (realizar angioplastia entre 2 – 24h)
- Resolução supra ST < 50%?** (angioplastia de imediato = resgate = **URGÊNCIA**)

B. CENTRO COM HEMODINÂMICA = ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA (tempo ECG-cateter < 60 min)

ADMINISTRAR KIT TERAPÊUTICO (até 10min após ECG)

DUPLA ANTIAGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA + HEPARINA

- 1. ASPIRINA 200mg + CLOPIDOGREL 600mg **ou**
- 2. ASPIRINA 200mg + TICAGRELOR 180mg **ou**
- 3. ASPIRINA 200mg + PRASUGREL 60mg **+**
- 4. HEPARINA NÃO FRACIONADA (sala de hemodinâmica)
70-100 UI/Kg EV (máximo 5.000 UI)
- 5. Paciente com risco hemorrágico alto: preferir clopidogrel



**ANGIOPLASTIA
IMEDIATA**

*Prasugrel - contraindicado: ≥ 75 anos, AVCI/AIT progressivo. Peso ≤ 60Kg =5 mg

DATA

MÉDICO

ENFERMEIRO