

# 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 V<sub>2</sub>-V<sub>3</sub> considerar supra ST:  
**Homens:**  $\geq$  2,5mm < 40 anos  
 $\geq$  2,0mm  $\geq$  40 anos  
**Mulheres:**  $\geq$  1,5mm
- Dorsal (V<sub>7</sub> - V<sub>9</sub>)
- Ventrículo direito (V<sub>3R</sub> - V<sub>4R</sub>)
- Bloqueio ramo direito ou esquerdo novo
- Supra ST V<sub>3R</sub>-V<sub>4R</sub> = infarto VD
- Supra ST V<sub>7</sub> - V<sub>9</sub>  $\geq$  0,5mm = infarto dorsal (infra ST V<sub>1</sub> - V<sub>2</sub>)

### ECG DIAGNÓSTICO - SUPRA ST

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Anterior (V <sub>1</sub> - V <sub>4</sub> )                       | <input type="radio"/> Dorsal (V <sub>7</sub> - V <sub>9</sub> )   |
| <input type="radio"/> Anterior extenso (V <sub>1</sub> - V <sub>6</sub> )               | <input type="radio"/> VD (V <sub>3R</sub> - V <sub>4R</sub> )   |
| <input type="radio"/> Inferior (D <sub>II</sub> , D <sub>III</sub> , aVF)               | <input type="radio"/> Ínfero-dorsal (D <sub>II</sub> , D <sub>III</sub> , aVF) + (V <sub>7</sub> - V <sub>9</sub> ) |
| <input type="radio"/> Lateral (D <sub>I</sub> - aVL) (V <sub>5</sub> - V <sub>6</sub> ) | <input type="radio"/> Ínfero-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
<b>1. ASPIRINA VO</b> <input type="radio"/> 200mg		
<b>2. CLOPIDOGREL VO</b> (ajustada à idade) <input type="radio"/> < 75 anos = 300mg <input type="radio"/> ≥ 75 anos = 75mg		
<b>3. ENOXAPARINA</b> (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)		
<b>4. ALTEPLASE EV</b> (ajustado ao peso) <input type="radio"/> 15mg bolus + 0,75mg/Kg (até 50mg) em 30min + 0,50mg/Kg (até 35mg) em 60 min		
<b>5. TNK = tenecteplase EV bolus</b> (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