

# 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 (V3R - V4R)
- Bloqueio ramo direito ou esquerdo novo
- Supra ST V3R-V4R = infarto VD
- Supra ST V7 - V9  $\geq$  0,5mm = infarto dorsal (infra ST V1 - V2)

### ECG DIAGNÓSTICO - SUPRA ST

- Anterior (V1 - V4)
- Anterior extenso (V1 - V6)
- Inferior (D2, D3, aVF)
- Lateral (D1 - aVL) (V5 - V6)
- Dorsal (V7 - V9)
- VD (V3R - V4R)
- Ínfere-dorsal (D2, D3, aVF) + (V7 - V9)
- Ínfere-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) <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="radio"/> &lt; 50 Kg</td> <td>=</td> <td>30mg</td> <td>=</td> <td>6 ml</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 60 – 69 Kg</td> <td>=</td> <td>35mg</td> <td>=</td> <td>7 ml</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 70 – 79 Kg</td> <td>=</td> <td>40mg</td> <td>=</td> <td>8 ml</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 80 – 89 Kg</td> <td>=</td> <td>45mg</td> <td>=</td> <td>9 ml</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> &gt; 90 Kg</td> <td>=</td> <td>50mg</td> <td>=</td> <td>10 ml</td> </tr> </table>	<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		
<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