

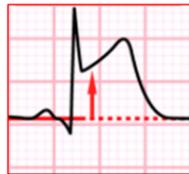
# Projeto Infarto

## 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) ≥ 1,0mm (≥ 2 derivações contíguas)
- ✓ Nas derivações V2-V3 considerar supra ST:
  - ✓ - Homens: ≥ 2,5mm < 40 anos
  - ✓ ≥ 2,0mm ≥ 40 anos
  - ✓ - Mulheres: ≥ 1,5mm
- ✓ - BRE ou BRD novo
- ✓ - Supra ST V3R-V4R = infarto VD
- ✓ - Supra ST V7-V9 ≥ 0,5mm = infarto dorsal (geralmente infra ST V1-V2)



### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Qualquer contraindicação absoluta ao tenecteplase (TNK)

### SITUAÇÕES ESPECIAIS

(indicar angioplastia 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)

≥ 75 anos  
Aspirina 200mg + Clopidogrel 75mg + Enoxaparina:  
(0,75mg/Kg SC 12/12h)

TNK  
Dose completa

TNK  
50% da dose

< 60 Kg = 30mg = 6 ml  
60 - 69 Kg = 35mg = 7 ml  
70 - 79 Kg = 40mg = 8 ml

DOSE TENECTEPLASE (EV bolus)

80 - 89 Kg = 45mg = 9 ml  
> 90 Kg = 50mg = 10ml

### RESOLUÇÃO SUPRA ST ≥ 50% AOS 60-90MIN?

**SIM**

(após início da infusão)

**NÃO**

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 < 24h)
- ✓ Coagulopatias
- ✓ TCE e/ou trauma de face < 30 dias
- ✓ Cirurgia SNC < 2 meses

#### RELATIVAS

- ✓ PAS ≥ 180mmHg 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 ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA

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

(Aspirina 200mg + Clopidogrel 600mg) ou  
(Aspirina 200mg + Ticagrelor 180mg) ou  
(Aspirina 200mg + Prasugrel 60mg)  
+  
Heparina não-fracionada (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 ClCr < 30ml/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 < 60Kg administrar 5mg/dia (casos especiais)