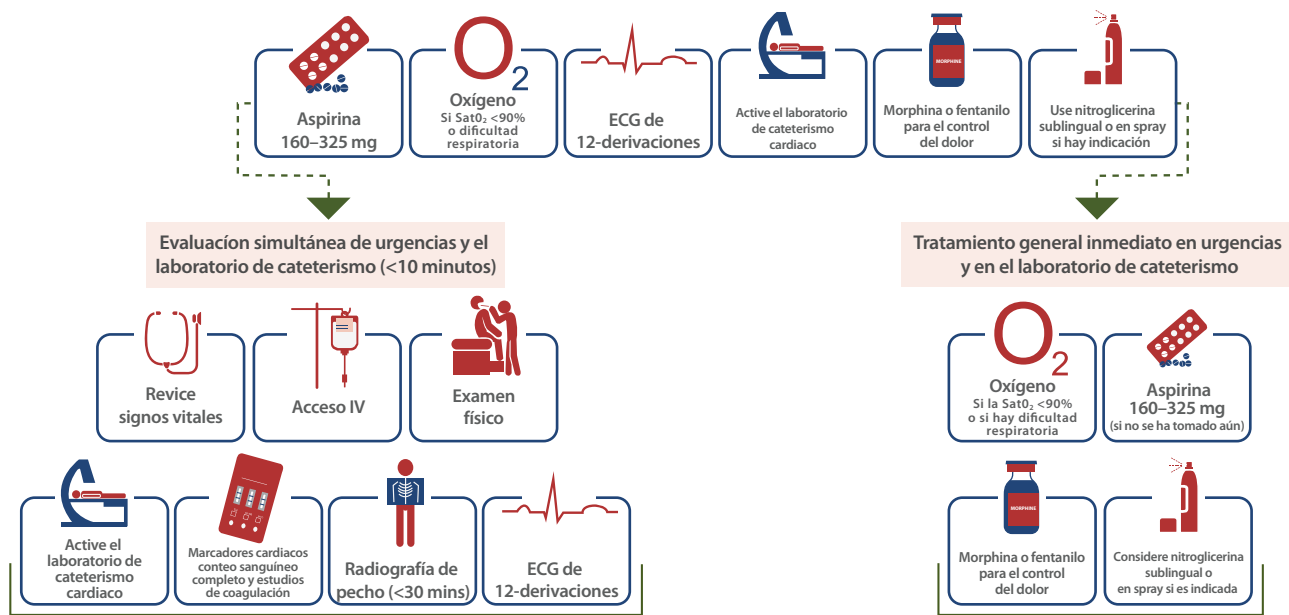




Síndromes sugestivos de isquemia o Infarto

Evaluación y atención en los SEM y preparación hospitalaria*



Interpretación del ECG**

IM con elevación del ST (IAMCEST)

Inicie las terapias complementarias indicadas
No retrase la reperfusión

¿Tiempo desde el inicio de los síntomas ≤ 12 horas?

>12 horas

≤12 horas

Metas de reperfusión:

Objetivo de primer contacto médico para inflar el balón (PCI)*** de 90 minutos
Meta de puerta-aguja (fibrinólisis) de 30 minutos

Angina inestable de alto riesgo/IMS sin elevación del ST (AI/IMSEST)

Tronopina elevado o paciente de alto riesgo

Considere una estrategia invasiva temprana si:

- Malestar torácico isquémico refractario
- Desviación del ST persistente
- Taquicardia ventricular
- Inestabilidad hemodinámica
- Signos de falla cardíaca

Iniciar los tratamientos adyuvantes según lo indicado:

- Nitroglicerina
- Heparina (HNF or HBPM), enoxaparina, o fondaparinux
- Inhibidores de la ECA
- Inhibidores de la HMG-CoA reductasa
- Considere: β-bloqueadores
- Considere: Inhibidores ADP (P2Y₁₂)
- Considere: Inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa

Ingresar a monitoreo de telemetría. Evaluar el estado de riesgo. Continúe con aspirina, heparina y otras terapias según lo indicado.

Inhibidores de la ECA/BRA; Inhibidores de la HMG-CoA-reductasa (terapia estatina). Si no es de alto riesgo: consulte con un cardiology para estratificar el riesgo.

SCA de riesgo bajo/intermedio

Considere ingresar a la unidad de dolor torácico de urgencias o en la unidad adecuada y evaluar:

- Marcadores cardiacos seriados (incluyendo troponina)
- Repetir el ECG/monitoreo continuo del segmento ST
- Considerar una prueba diagnóstica no invasiva

Desarrolla 1 o más:

- Características clínicas de alto riesgo
- Cambios dinámicos en el ECG consistentes con isquemia
- Troponinas cardiacas elevadas

¿Pruebas de diagnóstico no invasivas o fisiológicas anormales?

Si no hay evidencia de isquemia o infarto en las pruebas, se puede dar de alta con seguimiento medico

* O'Connor RE, Brady W, Brooks SC, Diercks D, Egan J, Ghaemmaghami C, Menon V, O'Neil BJ, Travers AH, Yannopoulos D. "Part 10: acute coronary syndromes: 2010 AHA Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care". Circulation. 2010;122(suppl 3):S787-S817. http://circ.ahajournals.org/content/122/18_suppl_3/S787 ** Afolabi BA, Novaro GM, Pinski SL, Fromkin KR, Bush HS. Use of the prehospital ECG improves door to balloon times in ST segment elevation myocardial infarction irrespective of time of day or day of week. Emerg Med J. 2007;24:588-591 *** O'Connor, RE AL, Ali, Brady, WJ, Ghaemmaghami CA, Menon V, Welsford M, Shuster M. Part 9: acute coronary syndromes: 2015 AHA Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2015;132(suppl2):S483-S500. AHA (2025) BLS Provider Manual; BLS Blended Learning Student Workbook.

