



Boletín Informativo

¿Qué es un Síndrome Coronario Agudo? Los SCA (Síndrome Coronario Agudo) son un grupo de afecciones que de manera aguda (repentina) detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al corazón (AMLS 2017). Los SCA tienen una ventana de tratamiento de hasta 12 horas desde que comienzan los signos y síntomas, lo que hace que sea de suma importancia el reconocer a las personas que sufren un evento. Los pacientes que presentan un dolor de pecho sugestivo a infarto se deben considerar “Load and go”. Las metas de tratamiento para estos pacientes lo son:

- Se le deben realizar 12 derivaciones en pacientes mayores de 30 años, no traumáticos con síntomas sugestivos de un infarto.
- Pacientes mayores de 50 años, que presenten dolor por encima del ombligo, dolor en los brazos, diaforesis, dificultad para respirar con o sin dolor de pecho.
- En pacientes mayores de 80 años, con dolor abdominal o náuseas y vómitos con o sin dolor de pecho. Los síntomas deben ser por más de 15 minutos y menos de 12 horas.
- Se deben obtener 12 derivaciones en menos de **10 minutos** desde la llegada de la unidad (10-71).
- Verificar y documentar la lectura del monitor cardíaco. Consultar el trazado con el control médico.
- Si el presenta STEMI (infarto con elevación del segmento ST), se debe establecer acceso intravenoso, preferible en el brazo izquierdo ante cubital con un catéter de alto calibre o tamaño.



- Solicitar las gestiones con la facilidad receptora, la cual se recomienda que sea un PCI en un radio de 60 minutos de transporte.
- Sacar 2 trazados, uno para la hoja de incidente y otra para el hospital.
- **No** se debe quitar el monitor cardíaco hasta la entrega del paciente. En ruta al hospital pueden ocurrir cambios electrocardiográficos (EKG).

En la documentación del incidente debe aparecer el cuadro clínico del paciente, para lo cual se puede utilizar:

O= Origen, ¿Qué Originó la llamada? ¿Qué estaba haciendo cuando comenzó el dolor?

P= Provoca, ¿Hay algo que alivie o empeore el dolor?

Q= Calidad, ¿Cómo describirías el dolor?

R= Irradia, ¿Dónde siente el dolor? ¿El dolor se va a otro lado?

S= Severidad, ¿Qué tan fuerte es el dolor del 1-10?

T= Tiempo, ¿Desde cuándo tiene estos síntomas?

El **tratamiento** para estos pacientes debe ser:

- **Aspirina**. Se recomienda que sea masticada sin recubierta entérica (4 X 81 mg para una dosis total de 324 mg o una tableta de 325 mg masticada) si no hay contraindicaciones para la utilización de esta, como lo son sangrado gastrointestinal reciente o alergia real a la aspirina.
- **Nitroglicerina**. Antes de la administración de la nitroglicerina, se deben hacer las 12 derivaciones para verificar contraindicaciones. Se recomienda 0.4 mg SL, la cual se puede repetir cada 3-5 minutos o mientras la BP sistólica sea mayor de 100 mm Hg. Luego de la 3ra dosis requiere control médico. Tomar en cuenta las contraindicaciones como lo son: Infartos



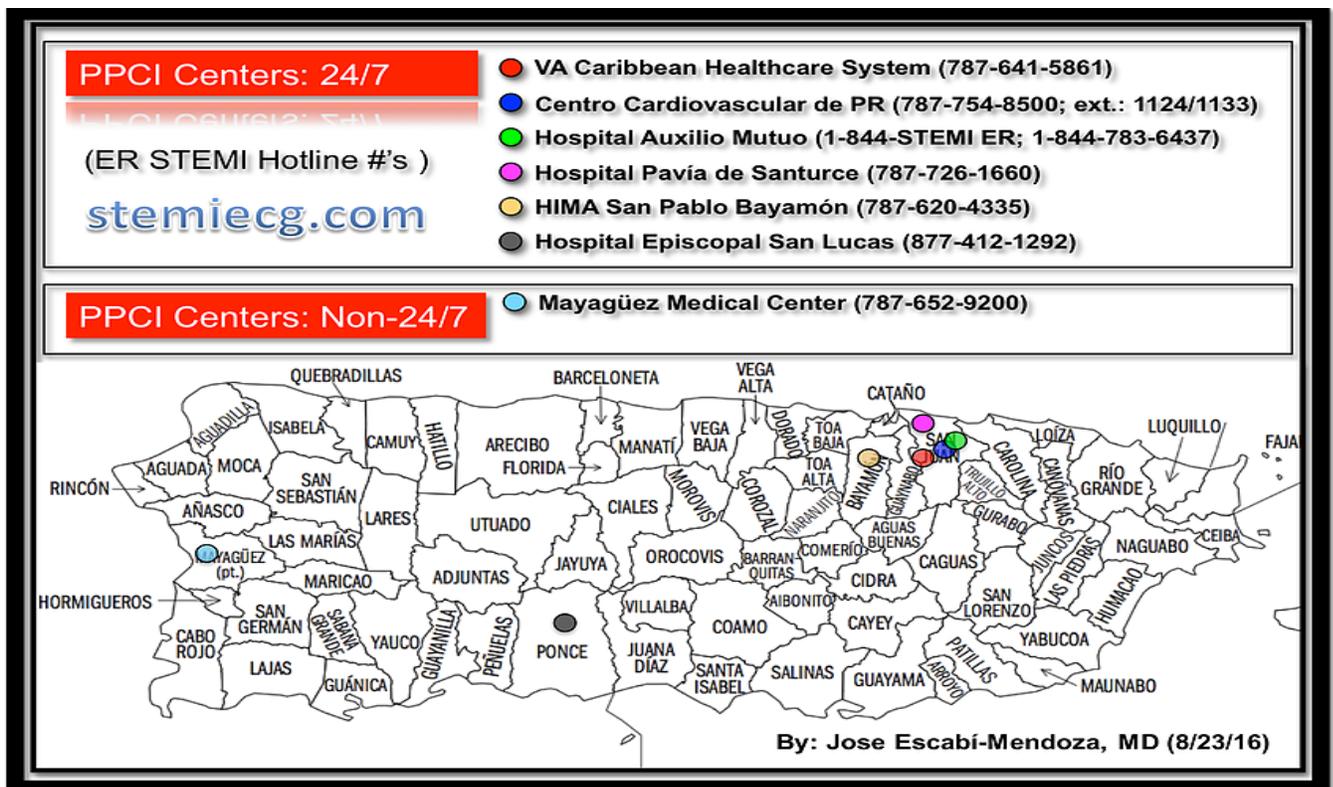
STATE EMS TRAINING CENTER



inferiores o posteriores que envuelvan el ventrículo derecho. Si sospecha de esto, se deben realizar la colocación de los vectores al lado derecho; debido a que esto contraindica el uso de este medicamento. La **Nitroglicerina también está contraindicada** en bradicardia, taquicardia (excepto en CHF) o el uso reciente de los inhibidores de la fosfodiesterasa.

- **Oxígeno.** La saturación de oxígeno debe ser por encima del 90% (AHA 2015). Si el paciente presenta dificultad para respirar, se le coloca oxígeno o si entra en CHF.

Hospitales PCI en Puerto Rico:



Para mas información, sugerencias, dudas o preguntas puede escribir a mary@cem.pr.gov En el próximo boletín se explicará la colocación de las 12 derivaciones, el cambio a el lado derecho y la colocación de los vectores 7, 8 y 9.