

Análisis crítico de los protocolos actuales de dolor torácico en el departamento de Emergencia

Autores :

- Univ. Christian Sebastián Villacrés Salas
- Univ. Joshua Israel Culcay Delgado
- Univ. Michelle Lissette Zambrano Zambrano



Dolor Torácico

Segunda causa
de atención en
Emergencias

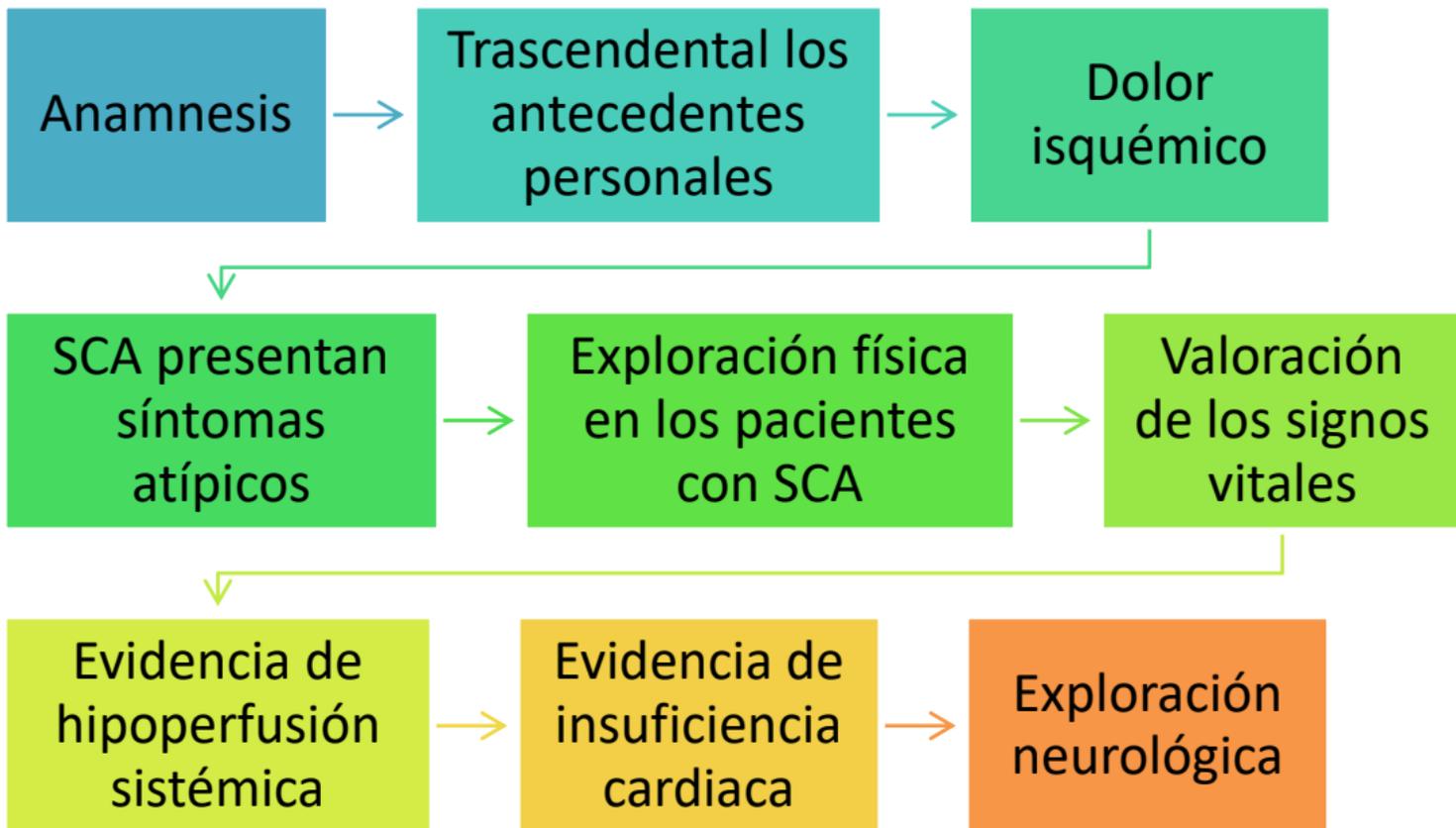
Diagnóstico
temprano

Asegurar la vida
del paciente

Causa
primordial de
muerte y
atención



EVOLUCIÓN CLÍNICA



EVALUACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA

Electrocardiografía

12 derivaciones < 10 minutos

SCASEST

Depresión o elevación no persistente de ST y cambios de onda T

Segmento ST

Persistente (>20 minutos)

Pacientes con BCRIHH actuar como SCACEST



VALORAR LOS MARCADORES DE LESIÓN MIOCÁRDICO

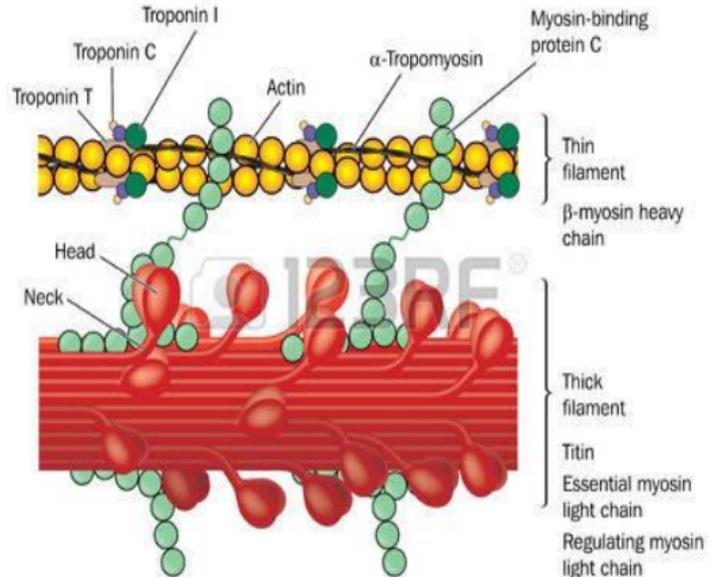
Marcadores de daño miocárdico

Troponina T e I

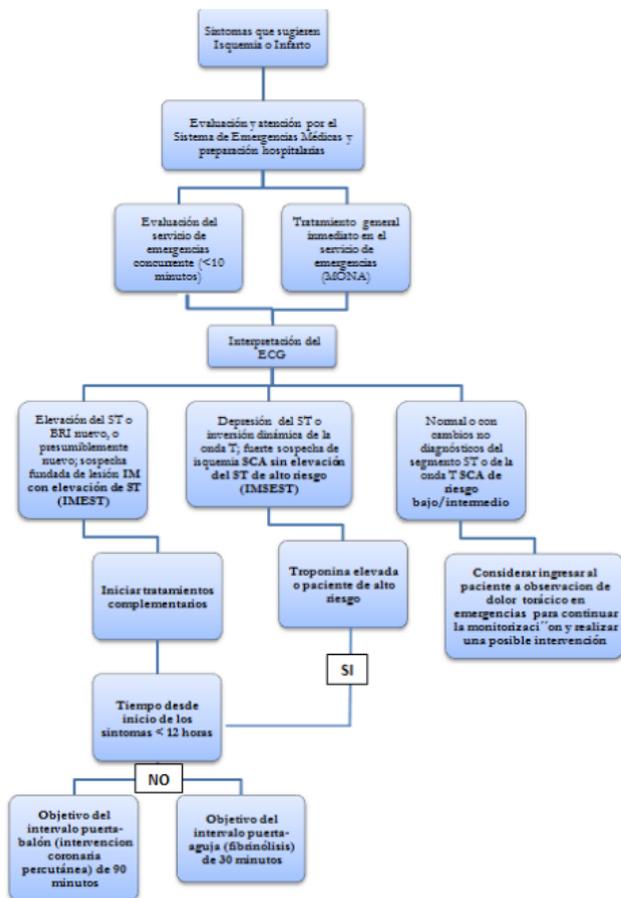
IAM aumenta en 4 horas

SCASEST menor aumento

Diferenciar causas cardiovasculares y no cardiovasculares de Troponina



MANEJO INICIAL DEL PACIENTE CON SCA



ESCALA CRUSADE	
Predictor	Puntos
Hematocrito de base	
<31	9
31-33.9	7
34-36.9	5
37-39.9	2
>40	0
Depuración de creatinina (Cockcroft-Gault)	
<15	39
16-30	35
31-60	28
61-90	17
91-120	7
>120	0

ESCALA GRACE (0-258)									
Edad (años)	Frecuencia cardíaca		TA sistólica (mmHg)		Creatinina (mg/dl)		Killip		
	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Clase	Puntos	
40-49	14	<70	0	<80	65	<0.39	I	0	
50-59	34	70-89	7	80-99	58	0.4-0.79	II	21	
60-69	54	90-109	13	100-119	4	0.8-1.19	III	4	
70-79	74	110-149	21	120-139	3	1.2-1.59	IV	64	
>80	94	150-199	34	140-159	2	1.6-1.99		14	
		>200	46	160-199	1	2-3.99		28	
				>200	0	>4		31	
Paro cardíaco al ingreso: 43									
Elevación de enzimas cardíacas: 15									
Desviación del segmento ST: 30									
INTERPRETACION									
Riesgo	Función			% mortalidad hospitalaria					
Bajo	<108			<1					
Intermedio	109-140			1-3					
Alto	>140			>3					

MEDIDAS GENERALES

Monitorización del paciente

Nitratos

Betabloqueantes

Estatinas

IECA Y ARA II

Antagonistas del receptor de mineralcorticoides

Antiagregantes

Mejorar su estado clínico y prevenir complicaciones



MANEJO DEL SCASEST

Estrategia de reperfusión

Criterios de alto riesgo primarios

Criterios de alto riesgo secundarios

Antiagregación en el SCASEST

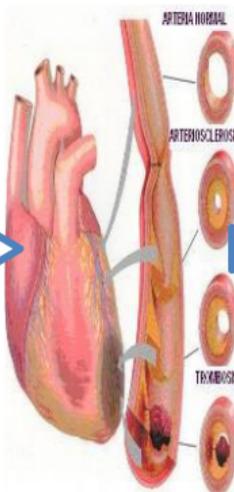
Criterios de alto riesgo secundarios

Anticoagulación en el SCASEST

Guías europeas, tratamiento anticoagulante independientemente a revascularización o no.



CONCLUSIONES



Insección
del stent

Expansión
del stent

El stent permanece
en la arteria
coronaria

ADA



Muchas

GRACIAS