

PROCEDIMENT DE LA FIBRINOLISI PREHOSPITALÀRIA A L'INFART AGUT DE MIOCARDI (IAM)

Natàlia Bonsoms i Carbonell, Gilberto Alonso Fernández

INTRODUCCIÓ

Fibrinòlisi: Mesura farmacològica que pretén la reperfusió precoç de l'artèria coronària obstruïda.

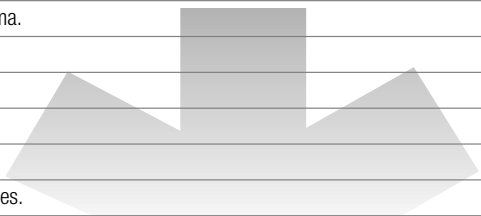
Objectiu: establir la fibrinòlisi amb Tenecteplasa (TNK) tan aviat com sigui possible una vegada s'ha produït el diagnòstic (criteris d'inclusió) i s'han descartat contraindicacions a aquest tractament (criteris d'exclusió). Sense descuidar la resta del tractament que precisa la síndrome coronària aguda amb elevació del ST (SCAEST).

Material: Es necessari disposar i conèixer el següent material:

- TNK, enoxaparina.
- Monitor - desfibril·lador - marcapassos.
- EKG.
- Material de Suport Vital Avançat (SVA).

CONTRAINDICACIONS ABSOLUTES PER A LA FIBRINOLISI:

1. Hemorràgia activa.
2. Sospita de trencament cardíac.
3. Dissecció d'aorta.
4. Antecedents d'ictus hemorràgic.
5. Cirurgia o TCE < 2 mesos.
6. Neoplàsia intracranial, fístula o aneurisma.
7. Ictus no hemorràgic < 6 mesos.
8. Traumatisme important < 14 dies.
9. Cirurgia major o litotrícia < 14 dies.
10. Embaràs.
11. Hemorràgia digestiva o urinària < 14 dies.



CONTRAINDICACIONS RELATIVES PER A LA FIBRINOLISI:

1. HTA no controlada: > 180/110.
2. Malaltia sistèmica greu.
3. Cirurgia menor fa < 7 dies i major >14 dies i < 3 mesos.
4. Alteració de la coagulació coneguda i que impliqui risc hemorràgic. Inclou tractament amb ACO, antagonistes de la GP IIb/IIIa els darrers 7 dies i amb heparina en les darreres 6 hores.
5. Pericarditis o infecció endocàrdica.
6. Tractament de la retina recent amb làser.
7. Part < 7 dies.
8. Reanimació traumàtica.
9. Punció a zones no comprimibles.
10. Malaltia hepàtica avançada, úlcus pèptic actiu.
11. Qualsevol situació ambiental a criteri del metge.

CODI 1. Pacient tributari de ICP

1. Xoc cardíogènica (Killip IV) (classe I, nivell evidència A), en < 75 anys amb temps d'evolució < 18h)
2. Edema agut de pulmó (Killip III) (classe I, evidència nivell B)
3. IAM anterior extens (elevació del ST > 4 derivacions)
4. IAM inferoposterolateral extens (elevació del ST > 5 derivacions) i/o VD
5. Arrítmies ventriculars greus (FV/TV) que han requerit maniobres de SVA
6. Contraindicació per a la fibrinòlisi (classe I, nivell evidència B)
7. IAM de més de 3 hores d'evolució (classe I, nivell evidència B)
8. IAM < 3 hores d'evolució si el temps contacte mèdic-baló és < 90 minuts (classe I, nivell evidència B)

CODI 2. Pacient tributari de Fibrinòlisi extrahospitalària

1. Malalts de < 3 hores d'inici de símptomes (>20' de dolor sense millora amb NTG), sense contraindicacions per la fibrinòlisi, que mostrin en el ECG una elevació del segment ST > 2 mV en al menys 2 derivacions precordials (>1 mV en derivades de membres) que enfrontin la mateixa cara i que no compleix cap de les condicions referides al codi 1 (classe IIa)
2. Malalts tributaris de ICP si no es pot assegurar el tractament en menys de 90 minuts des del diagnòstic (classe I, nivell evidència A)

Criteris d'exclusió per a fibrinolisi extrahospitalària

1. Dolor atípic malgrat alteracions electrocardiogràfiques
2. EKG alterat que no compleix els criteris anteriorment exposats
3. Situació biològica compromesa
4. EKG amb bloc de branca (contraindicació relativa)
5. Contraindicació absoluta per a la fibrinolisi
6. 2 o més contraindicacions relatives per a la fibrinolisi
7. Possibilitat d'angioplàstia < 90 minuts
8. Dubtes sobre la tècnica o indicació

PROCEDIMENT

1. Informar al malalt i la seva família de la seva malaltia i de la teràpia que se li aplicarà.
2. Aplicar la teràpia corresponent al SCAEST.
3. Disposar en un temps acceptable d'un segon accés venós.
4. Adequació dels elèctrodes de monitoratge i del tòrax del malalt (accessible i afaitat) per una hipotètica desfibril·lació.
5. Preparar dosi adequada de TNK segons pes del malalt (veure taula adjunta).
6. Anotar hora inici del dolor (HH:MM) i hora de instauració de la fibrinolisi (HH:MM).
7. Administrar 30 mg de enoxaparina iv. No administrar si >75 anys i/o Insuficiència Renal.
8. Administrar la dosi corresponent de TNK en bolus de 10 segons com a mínim.
9. Administrar 1 mg/Kg de enoxaparina sc; 0,75 mg/Kg si > 75 anys i/o Insuficiència Renal.
10. Continuar la teràpia corresponent al SCAEST.
11. Preparar transport.
12. Fer pre-avis hospitalari (Codi IAM)

Monitoratge: Anotar les constants destacant les pre i post-fibrinolisi i les que corresponen a un situació anòmla.

- Cardíaca constant (vigilància ritme).
- Dolor (Veure Escala).
- Freqüència cardíaca.
- Tensió arterial.
- Freqüència respiratòria.
- Saturació d'oxigen.

COMPLICACIONS

- Fibril·lació Ventricular, Taquicàrdia Ventricular Sense Pols: és més freqüent que amb d'altres fibrinolítics. Aplicar protocol SVA.

- Arítmies: no son especialment freqüents. Aplicar els protocols. Recordar que el RIVA (Ritme idioventricular accelerat) no es tracta i és un signe de reperfusió.

TAULA DOSIFICACIÓ DEL TENECTEPLASA (TNK)

Pes (Kg)	TNK (unitats)	TNK (mg)	Solució (ml)
< 60 Kg	6.000	30	6
60-70 Kg	7.000	35	7
70-80 Kg	8.000	40	8
80-90 Kg	9.000	45	9
> 90 Kg	10.000	50	10

ESCALA DEL DOLOR

0	No té dolor
1-2	Té molèsties
3-4	Té una mica de dolor
5-6	Té força dolor
7-8	Té molt dolor
9-10	Té un dolor insuportable