



Código Infarto



Autores: Dra. Diana Luz Palacios Coronado, Dr. Alejandro Álvarez Cerón
Coautores: Dr. Eduardo Rodríguez Puente, Dr. Antonio Cruz Mérida.

Objetivo: Establecer pautas de actuación del personal de salud de los distintos niveles de atención para homologar las acciones y actividades referentes a la atención de pacientes con IAM CEST.

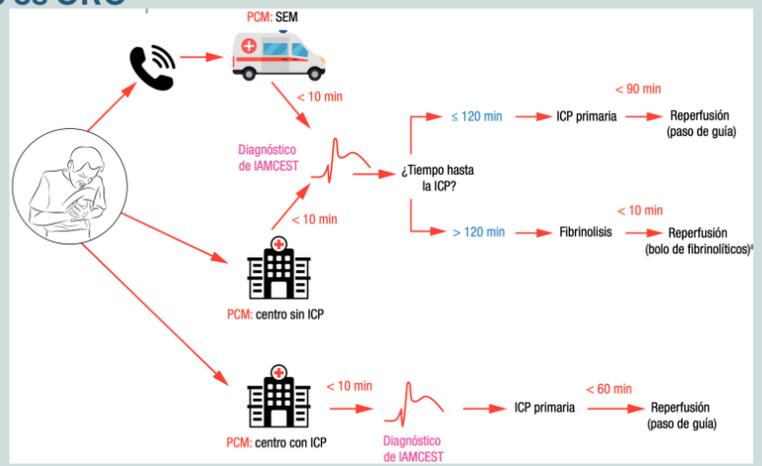
Definición: Presencia de daño al miocardio agudo con evidencia clínica de isquemia miocárdica, aumento o caída de los valores de cTn con al menos 1 valor por encima del LSR del percentil 99, cambios isquémicos nuevos en el ECG, evidencia por imagen de infarto o identificación de un trombo coronario por angiografía o autopsia (ACC/ESC/WHF/NHLBI, 2018).

1 Factores de riesgo

- Adultos ≥ 45 años.
- Sexo masculino.
- Historia familiar de Enfermedad cerebro-vascular (ECV) prematura familiar de primer grado: hombres < 55 años, mujeres < 65 años.
- Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes mellitus, Dislipidemia, Sobrepeso/Obesidad, Síndrome Metabólico, Obesidad abdominal.
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Factores psicosociales: ansiedad, estrés laboral/familiar, depresión.
- Alimentación poco saludable.
- Incremento de biomarcadores.

Fuente: Código Infarto, 2022

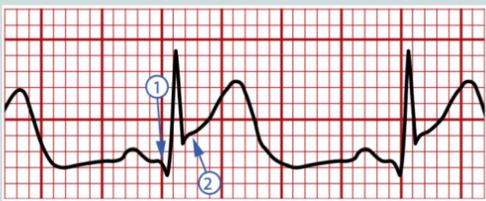
2 Tiempo es ORO



Fuente: Guía ESC, 2017

3 Criterios diagnósticos

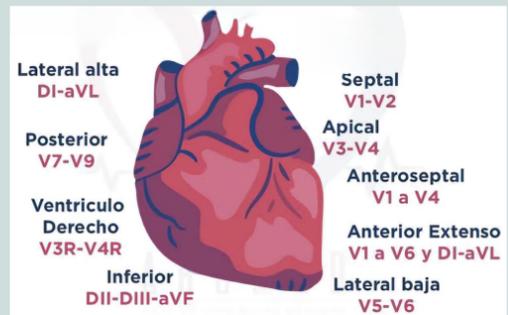
Datos diagnósticos del electrocardiograma (ECG)
1) Nueva elevación del ST en dos derivaciones contiguas: ≥ 0.1 mV (DI, DII, DIII, AVL, AVF, V4-V8). En derivaciones precordiales: ≥ 0.15 mV en V2-3 en mujeres. ≥ 0.2 mV, en V2-3 en hombres > 40 años. ≥ 0.25 mV en V2-3 en hombres < 40 años.
2) BRIHH (Bloqueo de Rama Izquierda del Haz de His) de presentación nueva.
3) BRDHH (Bloqueo de Rama Derecha del Haz de His) de presentación nueva, además se considera de mal pronóstico.
4) Nueva aparición de onda Q en dos derivaciones contiguas.



Biomarcadores de necrosis miocárdica				
Proteína	Primera Detección	Duración Detección	Sensibilidad	Especificidad
Mioglobina	1.5-2 horas	8-12 horas	+++	+
CPK-MB	2-3 horas	1-2 días	+++	+++
Troponina I	3-4 horas	7-10 días	++++	++++
Troponina T	3-4 horas	7-14 días	++++	++++
CPK	4-6 horas	2-3 días	++	++



Localización del infarto de acuerdo con la presencia de onda Q o elevación del segmento ST	
Onda Q o elevación del Segmento ST	Localización
DII, DIII, AVF	Inferior
DI y AVL	Lateral alto
V1, V2, V3	Anteroseptal
V1, V2, V3, V4	Anterior
V4, V5, V6	Anterolateral
V3, V4, V5	Anteroapical
R alta y desnivel del ST en V1 y V2 o elevación del ST en V7, V8, V9	Posterior
V3 y V4 derechas*	Ventrículo derecho



Fuente: Código Infarto, 2022 / Consenso cuarta definición ESC, 2018

Fuente: ARUMED

4 Tratamiento

Tratamiento con Terapia Fibrinolítica (dosis y esquemas)			
Fibrinolítico	Estreptoquinasa	Alteplase (2ª generación)	Tenecteplase (3ª generación)
Dosis	1.5 millones de unidades durante 30-60 minutos.	Hasta 100 mg en 90 minutos 15 mg/bolo, 0.75 mg/kg en 30 minutos (máximo 50 mg) y 0.5 mg/kg en 60 minutos (máximo 35 mg).	30-50 mg en bolo de 10 minutos 30 mg (< 60 kg); 35 mg (60-70 kg); 40 mg (70-80 kg); 45 mg (80-90 kg); 50 mg (> 90 kg). (1/2 dosis en ≥ 75 años).

TRATAMIENTO COADYUVANTE			
Ácido Acetil Salicílico	Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina)	Clopidogrel	Prasugrel atorvastatina
Carga 150-300 mg vía oral. Mantenimiento: 75-150 mg/día.	Terapia Fibrinolítica (TF) - En < 75 años: bolo 30 mg IV, seguido de 1 mg/kg SC cada 12 horas - En > 75 años: 0.75 mg/kg SC cada 12 horas. - TFG < 30 ml/min/1.73 m ² : 0.75 mg/kg SC cada 24 horas. ICP: Bolo intravenoso de 0.5 mg/kg, seguido de las dosis sugeridas.	Terapia Fibrinolítica (TF) Carga 300 mg vía oral. Mantenimiento: 75-150 mg/día vía oral > 75 años: se elimina dosis de carga y se administra solo la dosis de mantenimiento. ICP Carga: 600 mg vía oral. Mantenimiento: 75 mg/día vía oral.	Prasugrel: Carga 60 mg vía oral. Mantenimiento: 10 mg al día vía oral. Atrovastatina: 80 mg cada 24 horas

Fuente: Código Infarto, 2022

CÓDIGO INFARTO

CENTROS REGULADORES DE CÓDIGO INFARTO

- UMAE Hospital de Especialidades CMN La Raza
- UMAE Hospital de Cardiología del CMN Siglo XXI



Alerta al paciente de los síntomas asociados a IAM y geocaliza al paciente y las 344 unidades de la red de código infarto.



Diana Luz Palacios Coronado

Fuentes:

- Lang IM. What is new in the 2017 ESC clinical practice guidelines: Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Wien Klin Wochenschr. 2018 Jul;130(13-14):421-426.
- Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, White HD; Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). J Am Coll Cardiol. 2018 Oct 30;72(18):2231-2264.
- Protocolos de Atención Integral - Enfermedades Cardiovasculares - Código Infarto. Instituto Mexicano del Seguro social (2022)