

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX SIN ELEVACION DEL ST

* LA MEJOR ESTRATEGIA TERAPEUTICA ES EL MANEJO INVASIVO TEMPRANO (4-48 HRS). EN PACIENTES CON RIESGO ALTO O INTERMEDIO. CON TX ANTIPLAQUETARIO Y ANTITROMBOTICO COMPLETO.

* LA PARTE FUNDAMENTAL DEL TX ES LA ESTRATIFICACION DEL RIESGO INICIAL.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX SICAsEST

ANGINA INESTABLE O IAM SIN ELEVACION DEL ST

- ESTRATEGIA INVASIVA TEMPRANA.

- ESTRATEGIA POR GUIA DE ISQUEMIA O ESTRATEGIA CONSERVADORA.



S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ ASPIRINA

- ADMINISTRAR EN TODOS LOS CASOS DE SICA.
- BLOQUEA LA FORMACION DE TROMBOXANO A2.
- DOSIS DE 165 A 325 MG EN COMPRIMIDOS VIA ORAL.
- SE PUEDE ADMINISTRAR SUPOSITORIOS CUANDO NO SE TOLERA LA VO.



CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ TX SIN ELEVACION DEL ST
 - ESTRATEGIA CONSERVADORA
 - * HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR
 - ENOXAPARINA 30 MG EN BOLO IV, POSTERIOR 1 MG/KG
2 VECES AL DIA SC.
 - * CLOPIDOGREL
 - * ESTATINAS
 - ATORVASTATINA



S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX. SIN ELEVACION DEL ST

- HEPARINA NO FRACCIONADA



BOLO INICIAL 60 – 70 UI/KG, MAXIMO 5000 UI EN BOLO.

CONTINUAR 12 - 15 UI/KG/HORA, MAXIMO 1000 UI/HORA.

* NO ADMINISTRAR SI EL RECuento PLAQUETARIO ES MENOR DE 100 MIL.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CA
 - AUMENTA LA MORTALIDAD EN EL IAM TRANSMURAL.
 - PRODUCEN TAQUICARDIA REFLEJA.
 - DEPRIME LA FUNCION SISTOLICA , CONDICIONANDO INCREMENTO DE LA FALLA CARDIACA.
 - HAN MOSTRADO BENEFICIO EN SCA_sEST
 - * VASODILATADOR CORONARIO Y PERIFERICO
 - * REDUCCION DE LA PRESION ARTERIAL.

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CA
 - INDICADOS EN: * A. REFRACTARIA O RECURRENTE.
 - * AUN CON MANEJO VASODILATADOR Y BB.
 - * DATOS SUGESTIVOS DE E. CORONARIA.
 - * ENFERMEDAD DE LA MICROCIRCULACION.
 - * CONTRAINDICADOS-BETABLOQUEADORES.
 - DILTIAZEM 30 A 90 MG CADA 6 A 8 HRS, HASTA 360MG EN UNA SOLA DOSIS DE LIBERACION PROLONGADA.
 - ES UNA TERAPIA ALTERNATIVA.

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

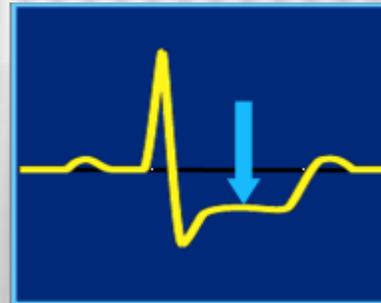
✘ TX SIN ELEVACION DEL ST

* INHIBIDORES DE LA GP IIB/IIIA

INHIBE EL RECEPTOR DE GP INTEGRINA EN LA MEMBRANA PLAQUETARIA AL IGUAL QUE LA VIA COMUN FINAL DE A.P.

* ABXICIMAB- BOLO A 0.25MG/KG, INFUSION CONTINUA A – 0.125 MCG/MIN POR 12 HRS.

* TIROFIBAN- 0.4MG/KG/MIN PARA 30 MIN. E INFUSION A 0.1 MG/KG/MIN POR 12 A 24 HRS.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ INHIBIDORES DE G- IIB-III A

- * PERSISTENCIA DE ISQUEMIA AGUDA O ICP
- * HEPARINA + ASA + IG IIB-III A ↓ 50% EL IAM.
- * EN NUESTRO MEDIO EL TIROFIBAN
- * ABCIXIMAB INDICADO EN AI O IMSEST, SIEMPRE QUE SE CONSIDERE CORONARIOGRAFIA EN LAS PROXIMAS 4 A 24 HRS.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ TX SIN ELEVACION DEL ST
 - * NITROGLICERINA INTRAVENOSA

 - * BETA-BLOQUEADORES

 - * INHIBIDORES DE LA TROMBINA
 - BIVALIRUDINA
 - HIRUDINA



CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ INHIBORES DIRECTOS DE LA TROMBINA
 - * INDICADO EN REACCIONES A LA HEPARINA
 - * HA MOSTRADO DISMINUCION DE EVENTOS ISQUEMICOS
 - * MENOR RIESGO DE SANGRADO
 - * SIN EMBARGO NO HAY GRAN IMPORTANCIA ESTADISTICA EN ESTUDIOS HEPARINA – HIRUDIN.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA

-HIRUDIN 0.4 MG/KG/MIN INFUSION CONTINUA
0.15 MG/KG/MIN POR 3-5 DIAS.

-BIVALIRUDIN 1 MG/KG/HORA POR 4 HRS.
0.2 MG/KG/HR POR 20 HORAS.

-LEPIRUDIN 0.4 MG / KG / HR.



CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

IAMsEST



- ESTABILIZACION COMPLETA.
- TERAPIA ANTIPLAQUETARIA MIXTA.
- TERAPIA ANTITROMBINICA.
- ESTUDIO HEMODINAMICO.

IAMcEST



- REPERFUNDIR

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ EN LA AI Y EL IAMsEST

* EL TRATAMIENTO FIBRINOLITICO NO ES EFECTIVO

* PARADOJICAMENTE ACELARA LA OCLUSION AL LIBERAR LA TROMBINA UNIDA AL COAGULO.



CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ** EVALUACION INMEDIATA (<10 MINUTOS)
 - CONTROLAR LOS SV (MANGUITO DE PA)
 - MEDIR AL SATURACION DE OXIGENO
 - OBTENER UN ACCESO VENOSO
 - ECG DE 12 DERIVACIONES
 - PRACTIQUE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO
 - OBTENER NIVELES INICIALES DE MARCADORES CARD.
 - SOLICITE RX DE TORAX (<30MINUTOS)

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ TRATAMIENTO GENERAL INMEDIATO
 - * OXIGENO A 4 LT POR
 - * ASPIRINA 165 – 325 MG
 - * NITROGLICERINA SL O EN AEREOSOL
 - * MORFINA IV
 - *** REGLA MNEMOTECNICA “MONA” ***

ACLS 2004

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

× TX. ELEVACION DEL ST O BRI

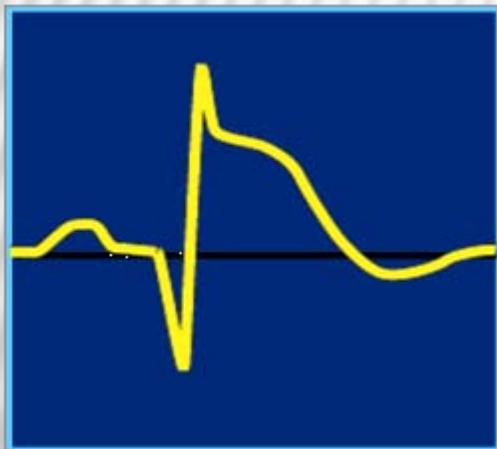
-TRATAMIENTO FIBRINOLITICO ES UNA RECOMENDACION CLASE 1, SI EL PACIENTE ES MENOR DE 75 AÑOS. Y EL TIEMPO DE INICIO DE LOS SINTOMAS EN MENOR A 12 HRS.

-ALTEPLASA + HEPARINA IV

REGIMEN ACELERADO: - BOLO 15 MG IV

- 0,75 mg/kg EN 30 MINUTOS

- 0,5 mg/kg EN 60 MINUTOS



S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX ELEVACION DEL ST O BRI

SE RECOMIENDA MENOR DOSIS DE HNF .

60 UI/kg SIN SUPERAR LAS 4000 UI EN BOLO.

12 UI/KG HORA SIN SUPERAR LAS 1000 UI/HORA

TTPa DE 50 A 70 SEGUNDOS.

* LA HBPM ES CONSIDERADA UNA RECOMENDACIÓN CLASE IIB PARA PACIENTES CON IAMcEST.



S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX ELEVACION DEL ST O BRI

ESTREPTOQUINASA

-1.5 MILLONES DE UI EN INFUSION PARA UNA HORA

-DE ELECCION PARA PACIENTES CON MAYOR RIESGO DE HC Y MENOR POTENCIAL DE BENEFICIO.

-EVITAR USAR ENTRE 5 DIAS Y 2 AÑOS.



S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- TX ELEVACION DEL ST O BRI
 - RETEPLASA RECOMBINANTE
10 UI IV MÁS UN BOLO DE 10 U IV EN 2 MINUTOS CON UN INTERVALO DE 30 MIN.
 - ANISTREPLASA (EMINASE)
30 UI EN 4-5 MIN EN BOLO
 - TENECTEPLASA
DOSIS 0,5mg/kg a 0,6mg/kg (30 mg para < 60 kg y 50 mg para >90 Kg)

S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ TX ELEVACION DEL ST O BRI

TRATAMIENTO COADYUVANTE

- BLOQUEANTES DE LOS RECEPTORES B-ADRENERGICOS

* REDUCEN EL TAMAÑO DE LA PENUMBRA ISQUEMICA

* DISMINUYE EL CONSUMO DE O₂ DEL MIOCARDIO

* REDUCE LA TASA DE MORTALIDAD A CORTO Y LARGO -
PLAZO

* REDUCE LA INCIDENCIA DE FV



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

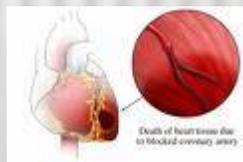
✘ B-BLOQUEANTES

* SE USAN EN LOS PACIENTES SIN CONTRAINDICACION EN LAS PRIMERAS 12 HORAS DEL COMIENZO DE INFARTO.

ES UN FARMACO CON BENEFICIO INDEPENDIENTE Y NO SOLO TRATAMIENTO COADYUBANTE.

** CONTRAINDICACIONES

- FC < 60 LPM - PA SISTOLICA < 100 MMHG
- INSUFICIENCIA VI - SIGNOS DE HIPOPERFUSION
- BLOQUEOS AV DE 2DO O 3ER GRADO.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ B-BLOQUEANTES

- METOPROLOL

* DOSIS INICIAL IV: 5MG A INTERVALOS DE 5 MINUTOS HASTA COMPLETAR 15 MG.

*REGIMEN ORAL 50MG 2 VECES/DIA DURANTE 24 HRS Y LUEGO 100 MG DOS VECES AL DIA.

- ATENOLOL 5 MG IV EN FORMA LENTA, 2 BOLO A LOS 10 MINUTOS.

SI HAY TOLERANCIA 50 MG 2 VECES/DIA.

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

× B- BLOQUEADORES

- ESTOS BENEFICIOS SE OBSERVARON EN LOS ESTUDIOS ISIS-I, CON REDUCCION EN EL RIESGO DE MORTALIDAD – 15%, CON EL USO DE ATENOLOL.
- EN EL ESTUDIO BAHT, SE ENCONTRO UN BENEFICIO SIMILAR CON PROPANOLOL DE 60 A 80 MG TRES VECES AL DIA.

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

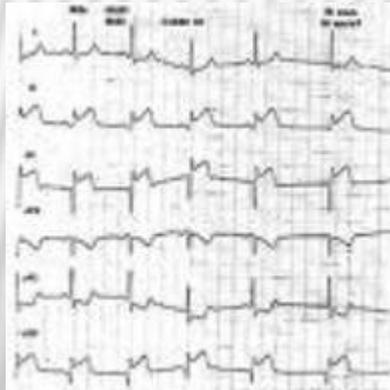
✘ NITROGLICERINA

-GISSI-3 E ISIS-4 NO MOSTRARON UN DESCENSO DE LA MORTALIDAD CON NITRATOS IV-

* RECOMENDACIONES

-CLASE I EN LAS 24-48 HRS, EN PACIENTES CON IAM Y COMPLICACIONES COMO: -ICC

- IAM ANTERIOR EXTENSO
- ISQUEMIA PERSISTENTE
- HIPERTENSION



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ NITROGLICERINA

-ESTE TX NO DEBE DE RETRAZAR LA TERAPIA CON FIBRINOLISIS.

* PRECAUCIONES

-EVITE LA HIPOTESION SISTEMICA

-UTILICE EL DOLOR COMO MANERA DE AJUSTAR LA DOSIS

-BRADICARDIA O TAQUICARDIA

-DATOS DE IAM DE VD

-USO DE SILDENAFIL

S.CORONARIOS AGUDOS 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ NITROGLICERINA

-INTRA VENOSO (VIA DE ELECCION PARA EMERGENCIAS)

*12.5 A 25 McG BOLO INICIAL (SI NO SE DIO POR OTRA VIA)

*INFUNDIR DE 5 A 20 McG/MINUTO.

*VIA SL, 1 COMPRIMIDO CADA 5 MIN. (0.3-0.4 MG).

* AEREOSOL

1- 2 VECES DURANTE 0.5 – 1.0 A SEGUNDOS CADA 5 MIN.
COMO MAXIMO TRES DOSIS.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ HEPARINA IV

* RECOMENDACIONES

- TODOS LOS PACIENTES SOMETIDOS ICP O REVASCULARIZACION QUIRURGICA.
- USO DE ALTEPLASA, RETEPLASA O TENECPLAZA.
- INDICADA EN IAMsEST.
- EN PACIENTES NO TRATADOS CON FIB. NO SELECTIVOS, O RIESGO DE EMBOLISMO SISTEMICO.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ INHIBIDORES DE LA ECA

- * EL TX. ORAL PRECOZ CON INHIBIDORES DE LA ECA REDUCEN LA MORTALIDAD Y LA ICC ASOCIADAS AL IAM.
- * SE INICIAN A LAS 12-24HRS DE PRESENTADOS LOS SINTOMAS.
- * IAM MAS EXTENSOS O ANTERIORES E ICC SIN HIPOTENSION
- *PREVIENEN EL REMODELADO ADVERSO DE VI Y DIFIERE LA – PROGRESION DE LA ICC, DISMINUYEN EL IAM RECURRENTE.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

× IECA

- CAPTOPRIL – DOSIS INICIAL DE 6,25 MG A 12,5 MG DOSIS UNICA.

AVANZAR A 25 MG 3 VECES/DIA, SEGÚN LA TOLERANCIA.

- ENALAPRIL 2,5 MG VO. AJUSTAR HASTA 20 MG 2 VECES/DIA.

- LISINOPRIL 5 MG DENTRO DE LAS 24 HRS Y A LAS 48 HRS 10 MG AL DIA.

- CONSENSUS II, GISSI-3, ISIS-4 Y CCS-1.

SINDROMES CORONARIOS AGUDO

✘ CLOPIDOGREL

- ANTIPLAQUETARIO ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES DE ADENOSINA DIFOSFATO.

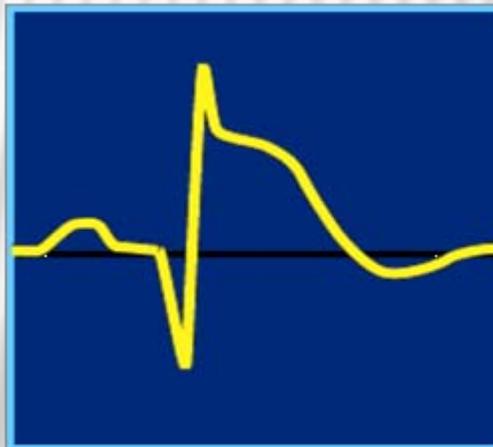
- DOSIS ORAL DE 300 MG, SEGUIDOS DE 75 MG DIA DURANTE 1 A 9 MESES.

- TICLOPIDINA 250 – 500 MG DOSIS INICIAL Y 250 MG CADA 12 HRS VO DE MANTENIMIENTO.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

- ✘ IAMcEST INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA
 - *HIRUDINA EN 4 DOSIS + T-PA + ASA 160 MG COMPARADOS CON HEPARINA.
 - *MEJORO LA MORTALIDAD HOSPITALARIA Y EL REINFARTO
 - *SIN DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN EL FLUJO TIMI EN LA ARI.



CARDIOLOGIA 2006

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ IAMcEST ANTIARRITMICOS

- B. BLOQUEADORES Y LIDOCAINA EN LAS PRIMERAS 72HRS
- DESPUES VALORAR USO DE AMIODARONA.

IAMcEST SULFATO DE MG

- SOLO EN HIPOMAGNESEMIA DEMOSTRADA Y TV
“ TOSADE DE POINTES”
- ISIS-4 SE OBSERVO + ICC, HIPOTENSION, CHOQUE.

CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

✘ GIK (SOL. GLUCOSA-INSULINA-POTASIO)

- SG25% + 50 UI DE INSULINA + 80 MEQ DE CLORURO DE K.
 - A 1.5 ML / KG / HR. (POR 24 HORAS).
- A MOSTRADO BENEFICIOS EN PACIENTES CON REPERFUSION.



CARDIOLOGIA 2008

SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

× ESTATINAS

- SU USO SE DEMOSTRO EN ESTUDIOS COMO CARE Y LIPID.
- MOSTRO MENOR PORCENTAJE DE EVENTOS CORONARIOS (15 %).
- MAYOR BENEFICIO EN EL GENERO MASCULINO.
- ATORVASTATINA **

CARDIOLOGIA 2008