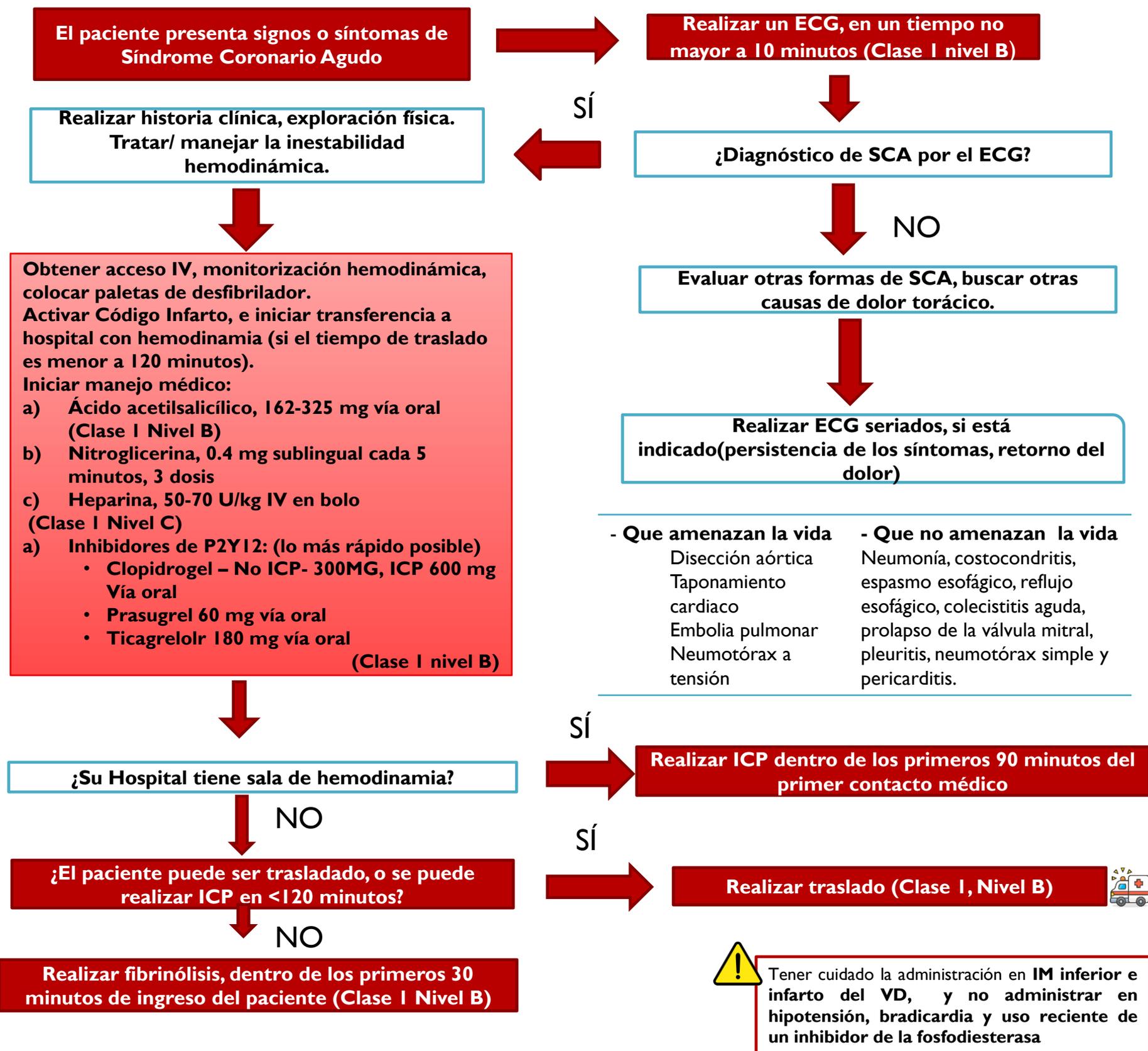


Infarto Agudo al Miocardio



Administre **morfina*** para la molestia torácica que no responde a la nitroglicerina

- Dosis en IMEST: 2 a 4 mg por IV, puede administrar dos dosis adicionales de 2 a 8 mg por IV en un intervalo de 5 a 15 min.
- Dosis SCA/IMSEST: Administre una dosis de 1 a 5 mg vía IV, solamente si los síntomas no seden con nitratos, siempre y cuando se utilice un tratamiento adicional para la isquemia subyacente. Usar con precaución.

Reevalúe continuamente el estado clínico del paciente

* Alternativas en México:

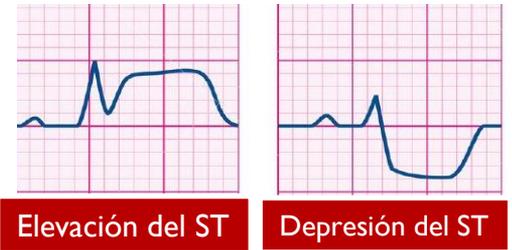
ASA: 3 pastillas de 100mg pediátricas.

Buprenorfina 0.3 mg por morfina, por su difícil acceso

Electrocardiograma

Lesión

- La lesión subendocárdica se aprecia como una depresión del ST, cuando lo normal es que sea isoeléctrico.
- La lesión subepicárdica se manifiesta como una elevación del ST.

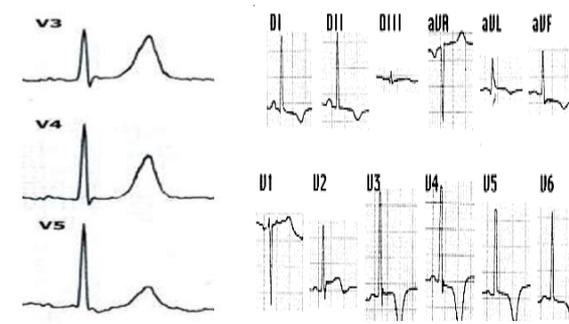


Considerar:

- La elevación del segmento ST en 2 o más derivaciones contiguas o un BRI nuevo.
- Los valores límite de la elevación del segmento ST coherentes con IMEST con una elevación del punto J superior a **2 mm** (0,2 mV) en las derivaciones V2 y V3*, y de **1 mm** o más en todas las demás derivaciones o un bloqueo de la rama izquierda nuevo o supuestamente nuevo.
- *2,5 mm** en varones menores de 40 años; **1,5 mm** en todas las mujeres
- Se caracteriza por una depresión isquémica del segmento ST de 0,5 mm (0,05 mV) o mayor, o inversión de la onda T dinámica con dolor o molestia.

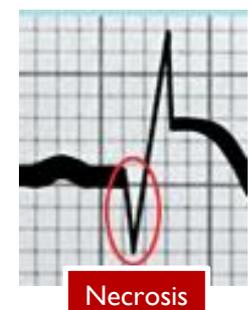
Isquemia

- Se observa principalmente por alteraciones en la onda T.
- La isquemia subendocárdica se representa por ondas T altas y acuminadas.
- La isquemia subepicárdica se representa por ondas T negativas de vértice picudo y ramas simétricas.

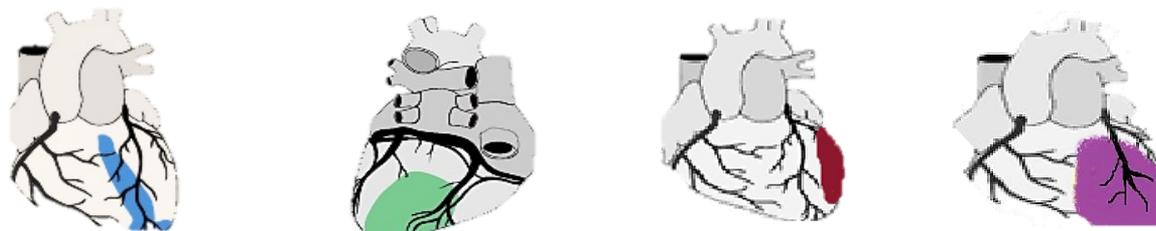


Necrosis

- Un tejido necrosado es un tejido eléctricamente inactivo y se manifiesta con la onda Q.
- Para considerar una onda Q sugestiva de necrosis deberá ser mayor del 25 % del voltaje de la onda R y la duración deber ser mayor de 0.04 seg.



Localización del IAM

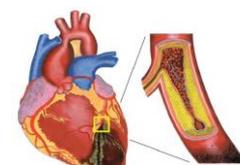


DI Lateral	aVR	V1 Septal	V4 Anterior
DII Inferior	aVL Lateral	V2 Septal	V5 Lateral
DIII Inferior	aVF Inferior	V3 Anterior	V6 Lateral

V1-V4 Posterior

V1-V6-Anterior extenso

Medicamentos



Medicamento	Dosis	Tasa de permeabilidad
Tenecteplase (TNK-tPA)	Peso: <60 kg: 30 mg IV 60-69 kg: 35 mg IV 70-79 kg: 40 mg IV 80-89 kg: 45 mg IV >90 kg: 50 mg IV	85%
Reteplase (rPA)	Dos bolos de 10 UI, con 30 minutos de diferencia.	84%
Alteplase	Peso < 67 kg: * 1) Bolo de 15 mg IV * 2) 0.75 mg/kg IV para 30 minutos (máximo 50 mg) *3) 0.5 mg/kg IV para 60 minutos (máximo 35 mg) • Peso >67 kg • 1) 15 mg IV en bolo • 2) 50 mg IV para 30 minutos • 3) 35 mg IV para 60 minutos	73 %
Estreptoquinasa	1,500,000. UI IV para 60 minutos	60-68 %
Heparina No Fraccionada	Bolo de 60 UI/ kg IV (max 4000 UI) Infusión 12 UI/kg/ h (max 1000 UI/h)	
Enoxaparina	Edad <75 años: bolo de 30 mg IV en 15 minutos 1 mg/ kg subcutáneo cada 12 h Edad > 75 años: SIN BOLO, 0.75 mg/kg subcutáneo cada 12 h (max 75 mg)	
Fondaparinux	2.5 mg IV, el día posterior 2.5 mg subcutáneo cada 24 h	

Referencias:

Asociación Americana del Corazón (2015). *Soporte Vital Cardiovascular Avanzado*. Estados Unidos: AHA.
IMEMIC (2012) Cuaderno de trabajo de electrocardiografía básica (pp 61-67). México: IMEMIC