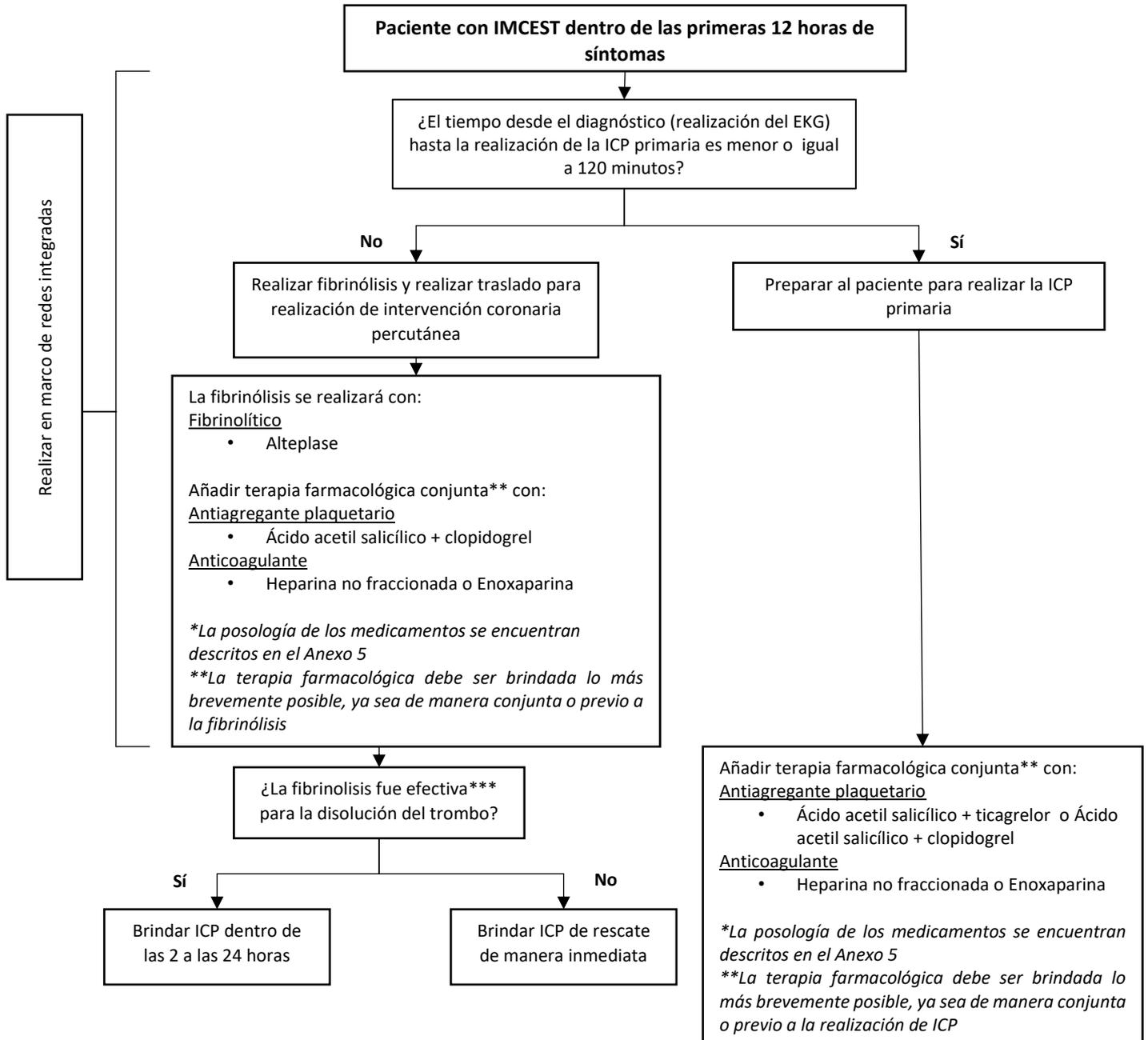


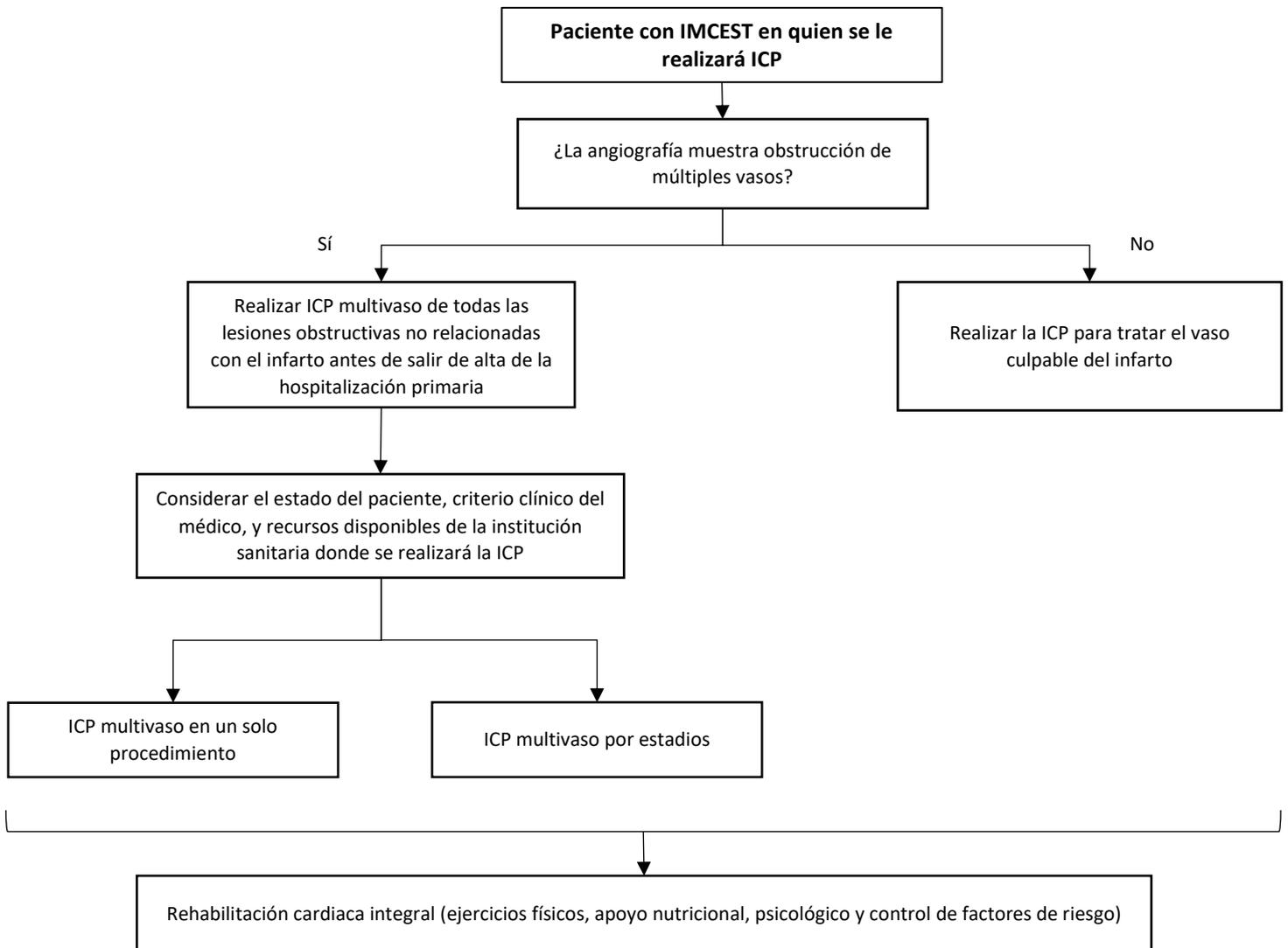
## II. Flujogramas

**Flujograma 1. Flujograma para el manejo de pacientes con con elevación persistente del segmento ST (IMCEST)**



\*\*\*Considere la fibrinólisis efectiva cuando haya "caída" de la elevación del segmento ST > 50% a los 60-90 minutos del inicio de la administración del fibrinolítico, arritmia típica de reperfusión, y desaparición del dolor torácico.

**Flujograma 2. Flujograma para el manejo con intervención coronaria percutánea (ICP) de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (IMCEST) y obstrucción de múltiples vasos**



*\*El método (angiografía o reserva del flujo fraccional) para determinar la severidad de las lesiones obstructivas no relacionadas con el infarto quedará a criterio del cardiólogo intervencionista y según disponibilidad de recursos*

**Anexo N° 5: Tratamiento farmacológico para pacientes adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST**

Fármaco	Dosis	Comentario
<b>Tratamiento combinado con antiagregantes y anticoagulación parenteral en pacientes sometidos a ICP PRIMARIA</b>		
<b>Antiplaquetario</b>		
Ácido acetil salicílico	Dosis de carga: 300 mg VO Dosis de mantenimiento: 100 mg VO	
Clopidogrel	Dosis de carga: 600 mg VO Dosis de mantenimiento: 75 mg VO	Para pacientes con riesgo de sangrado la dosis de carga puede variar desde 300 a 600 mg VO
Ticagrelor	Dosis de carga: 180 mg VO Dosis de mantenimiento: 90 mg VO dos veces al día	En pacientes con riesgo de sangrado con ticagrelor, se debe considerar el uso combinado de Aspirina + Clopidogrel
<b>Anticoagulación parenteral</b>		
Heparina no fraccionada	Bolo 70-100 UI/kg IV	No colocar subcutáneo
Enoxaparina	Bolo 0.5 mg/kg IV	No colocar subcutáneo
<b>Tratamiento combinado con antiagregantes y anticoagulación parenteral para pacientes sometidos a estrategia farmacoinvasiva</b>		
<b>Fibrinolítico</b>		
Alteplasa	Bolo 15 mg IV, seguido de 0.75 mg/kg en 30 minutos (hasta 50 mg), y luego 0.5 mg/kg IV durante 60 minutos (hasta 35 mg)	
<b>Antiplaquetario</b>		
Ácido acetil salicílico	Dosis de carga: 150 a 300 mg VO Dosis de mantenimiento: 100 mg VO	
Clopidogrel	Dosis de carga: 300 mg VO Dosis de mantenimiento: 75 mg VO	Para pacientes mayores de 75 años la dosis de carga es 75 mg VO
<b>Anticoagulación parenteral</b>		
Heparina no fraccionada	Bolo 60 UI/kg IV (máximo de 4.000 UI) seguido de infusión de 12 UI/kg (máximo de 1.000 UI/h durante 24-48 h) (hasta antes de realización de ICP)	Mantener tPTA entre 50 -70 segundos
Enoxaparina	Bolo 30 mg IV seguido 15 minutos después de 1 mg/kg SC cada 12 horas (hasta antes de realización de ICP). Las primeras dos dosis SC no deben exceder los 100 mg cada una	Para pacientes mayores de 75 años no administre bolo IV, comience primera dosis SC de 0.75 mg/kg con un máximo de 75 mg por inyección para las primeras dosis.  Para pacientes con TFG <30 ml/min/1.73m <sup>2</sup> , independientemente de la edad, las dosis SC se administra una vez cada 24 horas