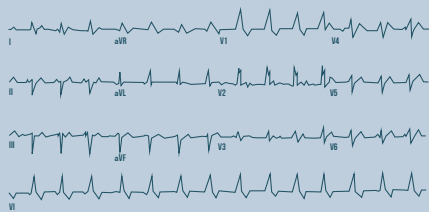
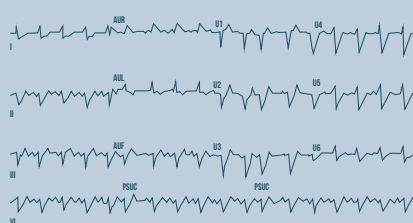


ECG ATÍPICOS:

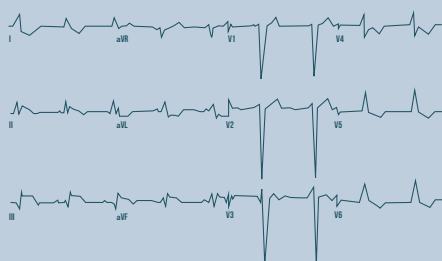
Bloqueo de rama



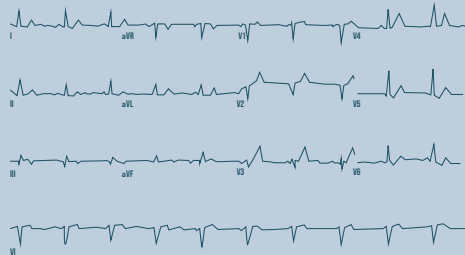
Obstrucción tronco/multivaso



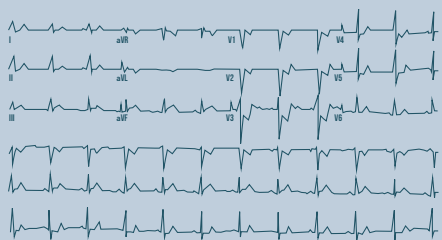
Ritmo ventricular marcapasos



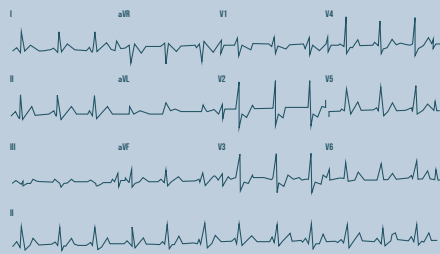
T Hiperagudas



Infarto posterior



Obstrucción CX



Referencias:

1. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes M, Bucchieri-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2018; 39: 119–177.
2. Collet JP, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2020;00:1–79. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>
3. Berga Congost G, Brugaletta S, Valverde Bernal J, Márquez López A, Ruiz Gavaldà J, García-Picart J, Puig Campmany M, Martínez Momblán, MA. The importance of organizational variables in the treatment time for patients with ST elevation acute myocardial infarction improve delays in STEMI. *Australas Emerg Care* 2020; doi.org/10.1016/j.auec.2020.10.001

Agradecimientos:

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Beca otorgada en 2019 a Gemma Berga Congost. Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salut (PERIS) 2016-2020. SLT008/18/00052.



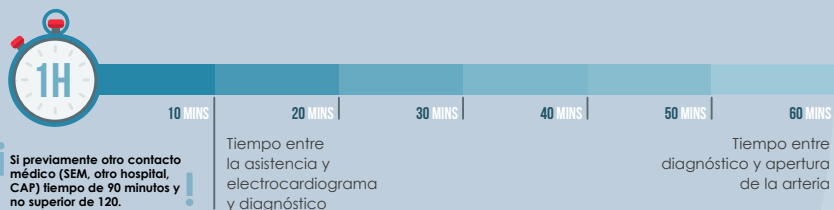
Identificación y tratamiento precoz del infarto agudo de miocardio tiene licencia CC BY-ND 4.0© 2 por Gemma Berga Congost, Jonatan Valverde Bernal, Judit Ruiz Gabaldà, Joan García Picart, Mireia Puig Campmany.

IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO PRECOZ EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



RECOMENDACIONES DE TIEMPOS EN EL IAMCEST

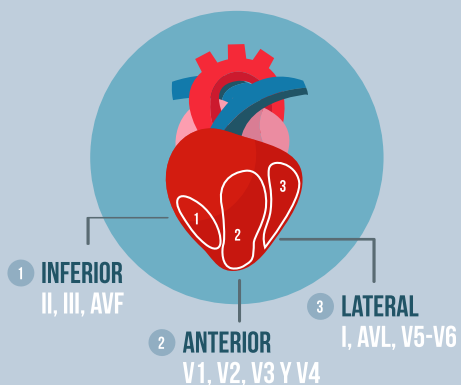
La angioplastia primaria es el tratamiento de elección en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). La rapidez en la que se realiza la reperfusión de la arteria afectada impacta directamente en la morbilidad. Además, la mayor mortalidad sucede durante la 1ª hora de inicio de los síntomas, por lo que requiere una actuación inmediata. Las guías de práctica clínica del IAMCEST del 2017 recomiendan:



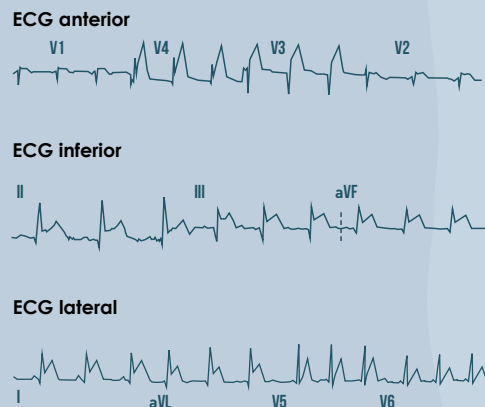
ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) TÍPICO DE IAMCEST:

Presenta elevación del segmento ST en al menos 2 derivaciones contiguas de > 2mm en varones y > 1-1,5mm en mujeres. El ECG permite determinar las alteraciones electrocardiográficas y conocer la localización del infarto, anticipándonos a posibles complicaciones.

ZONAS DEL CORAZÓN:



ECG TÍPICOS:



ECG ATÍPICOS

Si ECG ambiguo o no evidencia clara de IAMCEST y el paciente presenta clínica isquémica persistente, realizar ECG seriados, monitorizar el segmento ST y compararlos con registros previos. En cualquier caso, ante la sospecha de isquemia miocárdica, activar código IAM.

- 1 Sobretodo, si **ondas T hiperagudas**. A veces ocurre en las fases tempranas de IAM y pueden preceder a la elevación del segmento ST y tener una oclusión coronaria aguda.
- 2 El **bloqueo de rama I o D**, sobretodo si anomalías del ST, independientemente de que ya fuera conocido, si síntomas isquémicos persistentes se debe activar código IAM.
- 3 El **IAM posterior**: depresión del ST en V1-V3 indica isquemia miocárdica sobretodo si onda T positiva y elevación del ST > 0,5 mm en V7-V9.

- 4 El **ritmo de marcapasos ventricular** puede interferir en la interpretación de los cambios del ST, por lo que si clínica sugestiva de infarto activar código IAM, o si no supone retraso añadido, puede requerir reprogramar el marcapasos para evaluar cambios y/o angiografía.
- 5 **Isquemia por oclusión tronco común o multivaso**: descenso ST > 1mm en 8 o más derivaciones y elevación ST aVR y/o V1.

SINTOMATOLOGÍA TÍPICA

Dolor torácico persistente, puede o no tener irradiación del dolor al cuello, mandíbula inferior o brazo izquierdo. Otro indicio importante es el antecedente de enfermedad de las arterias coronarias.

SINTOMATOLOGÍA ATÍPICA

- Disnea
- Náuseas o vómitos
- Mareo
- Fatiga o astenia
- Malestar general
- Síncope
- Ansiedad y taquicardia

CAUSAS DE RETRASO

- MUJERES**
Dolor atípico: abdominal, escapular, espalda e inespecífico. Malestar general/astenia, náuseas y vómitos.
- ANCIANOS**
Sintomatología atípica: disnea, malestar general y astenia.
- DIABÉTICOS**
Sintomatología atípica: dolor mandibular y disnea.
- REEVALUAR**
Pacientes previamente evaluados en otros centros o servicio de emergencias médicas y no activados como Código IAM