



**SERVICIO DE SALUD
ACONCAGUA**

Código : DSSA021

Edición : 1°

Fecha : 29.06.2011

Página : 1 DE 5

Vigencia : 3 AÑOS

PROTOCOLO SÍNDROME CORONARIO EN URGENCIA

Elaborado por:

Dr. Hugo Martínez
Hospital San Juan de Dios de Los
Andes
Dr. Rodrigo Muñoz S.
Dr. Francisco Zúñiga
Dra. Patricia Valle
Dr. Jaime Retamal
Dra. Mariela Quiroz

Revisado por:

Red de urgencia Servicio de Salud
Aconcagua

Validado por:

Consejo Integrador de la Red
Asistencial. Servicio de Salud
Aconcagua.

Aprobado por:

Sr. Rodrigo Infante Cotroneo
Director Servicio de Salud
Aconcagua

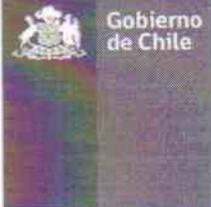
Fecha:
JUNIO-2011

Fecha:
JUNIO-2011

Fecha:
JUNIO-2011

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA021
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 1 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME CORONARIO EN URGENCIA		

Autorización del Documento
Elaborado por: Dr. Hugo Martínez Hospital San Juan de Dios de Los Andes Dr. Rodrigo Muñoz S. Dr. Francisco Zúñiga Dra. Patricia Valle Dr. Jaime Retamal Dra. Mariela Quiroz
Revisado por: Red de urgencia Servicio de Salud Aconcagua
Aprobado por: Director Hospital San Juan de Dios. Los Andes Director Hospital San Camilo. San Felipe
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial. Servicio de Salud Aconcagua
Autorización del Director del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo Director Servicio de Salud Aconcagua

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA021
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 2 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>SINDROME CORONARIO EN URGENCIA</p>		

✓ **Objetivo General:** Definir el manejo de la sospecha de síndrome coronario agudo en las unidades de emergencia.

✓ **Objetivos Específicos:**

- Detección precoz y efectiva de pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA).
- Detectar otros eventos cardiovasculares potencialmente graves: disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, pericarditis.
- Identificación rápida y eficiente de pacientes de bajo riesgo para disminuir las hospitalizaciones y derivaciones innecesarias, logrando un mejor uso de los recursos.

✓ **Alcance:** Servicios de atención primaria de Urgencia, Servicios de Urgencia Rural, Centros de Salud Primarios y Servicios de Urgencia de Hospitales del Servicio de Salud Aconcagua.

✓ **Responsables de la ejecución:** Médicos que se desempeñan en Servicios de Urgencia, Centros de Salud y Hospitales.

✓ **Definiciones:**

Síndrome Coronario Agudo (SCA), este término agrupa a un amplio espectro de cuadros de dolor torácico de origen isquémico, los que según variables electrocardiográficas y enzimáticas se han clasificado en condiciones que van desde la angina inestable e Infarto Agudo del Miocardio (IAM) sin elevación del segmento ST, hasta el IAM con supradesnivel de este segmento y la muerte súbita

Abreviaturas:

IAM: infarto Agudo al miocardio

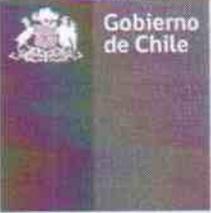
SDST: Supradesnivel del segmento S-T

NTG: Nitroglicerina,

SCA: Síndrome Coronario Agudo.

✓ **Distribución:** Unidad de Atención de Servicios de urgencia de atención primaria, Servicios de Urgencia Rural, Centros de Salud y Servicios de Urgencia Hospitalario.

✓ **Responsable del Monitoreo:** Jefe Servicio de Urgencia de Hospitales de Mayor Complejidad.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA021
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 3 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME CORONARIO EN URGENCIA		

✓ **Descripción:**

Cuadro clínico: **Dolor torácico sospechoso / sugerente de SCA.**

Debe considerarse sospechoso de SCA todo dolor agudo, malestar u opresión en el tórax, incluyendo el epigastrio, cuello, mandíbula, extremidades superiores y/o dorso, **que no se pueda atribuir a una patología no cardíaca**, especialmente si va acompañado de náuseas y/o vómitos.

Angina estable: **Dolor precordial, opresivo con las siguientes características:**

1. Desencadenado por esfuerzo, frío o emociones.
2. Duración breve, de 2 a 5 minutos.
3. Se alivia con reposo o nitratos.
4. Localización retroesternal.
5. Irradiado a brazo izquierdo, zona interescapular, mandíbula o cuello.
6. Ausencia de otras causas de dolor torácico.

Si la angina comienza en reposo, es de reciente comienzo (menos de 2 meses) o dura > 20 minutos, debe considerarse como posible Síndrome Coronario Agudo.

Las siguientes son manifestaciones atípicas pero sospechosas de SCA

- Sincope.
- Debilidad o fatiga de causa no clara.
- Dificultad respiratoria o disnea.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración fría, náuseas y/o vómitos.

Grupos con alto riesgo de manifestaciones atípicas

1. Mujeres.
2. Diabéticos.
3. Ancianos.
4. Razas diferentes a la blanca.

✓ **Manejo en APS:**

La persona con dolor torácico no traumático debe tener un acceso preferencial al Servicio de urgencia y atención médica en Centro de Salud (P1)

El abordaje clínico se realizará categorizando en 4 grupos, para esto se requiere realizar:

 <p>Gobierno de Chile</p>	<p>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</p>	Código : DSSA021
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 4 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
<p>SINDROME CORONARIO EN URGENCIA</p>		

- Anamnesis: considerar factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de cardiopatía coronaria y características del dolor, consumo de cocaína.
- Examen Físico: signos de insuficiencia cardiaca.
- Electrocardiograma.

Grupo I: clínica compatible con ECG con SDST o BCRI.
Manejo con trombolisis de acuerdo a guía clínica GES.

Vía venosa

Monitorización

Oxígeno

Aspirina 500mg vo.

Nitroglicerina 0,4- 0,6 mg sl. si no hay hipotensión

Morfina 3 mg o según titulación ev., en caso de necesidad, si no hay hipotensión o bradicardia.

Traslado en móvil SAMU según protocolo.

Hospital de Llay Llay realiza trombolisis con estreptoquinasa, según guía clínica GES, y posterior traslado a hospital San Camilo, previa coordinación con Internista de turno.

Grupo II: clínica compatible con ECG con IDST o T negativa.

Nitroglicerina 0,4- 0,6 mg SL. si no hay hipotensión

Morfina 3 mg o según titulación EV., en caso de necesidad, si no hay hipotensión o bradicardia.

En caso de tiempo de espera mayor a 30 minutos para el traslado, se sugiere realizar un 2° ECG.

Traslado en móvil SAMU según protocolo, para manejo en unidad de mayor complejidad

Grupo III: clínica compatible con ECG normal o no diagnóstico

Vía venosa

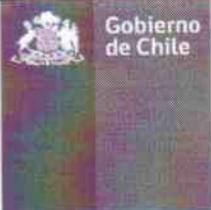
Monitorización

Oxígeno

Aspirina 500mg VO.

SAPU, SUR, Centros de Salud derivarán a Urgencia de Hospitales para evaluación.

En hospitales de menor complejidad: Electrocardiograma seriado cada 30 minutos.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA021
		Edición : 1°
		Fecha : 29.06.2011
		Página : 5 DE 5
		Vigencia : 3 AÑOS
SINDROME CORONARIO EN URGENCIA		

En caso de contar con enzimas CK MB, realización al comienzo y las 6 horas. En caso de no contar con el examen se derivará para su realización y evaluación en Urgencia de Mayor complejidad.

Traslado en móvil SAMU según protocolo.

Grupo IV: clínica no compatible ECG normal o no diagnóstico.

Buscar otros diagnósticos.

Tratamiento según patología y su gravedad.

Eventual y derivación a Policlínico de Atención primaria

✓ **Derivación y momento**

- Documentación clínica requerida: interconsulta con antecedentes y manejo inicial, electrocardiograma
- Prioridad: urgencia

Unidad de Emergencia Hospital San Juan de Dios de Los Andes: Rinconada, Calle Larga, Los Andes y San Esteban.

Unidad de Emergencia Hospital San Camilo: Santa María, San Felipe, Panquehue, Putaendo, Catemu, Llay Llay.

✓ **Contrarreferencia:**

Una vez descartado el síndrome coronario agudo u otra patología de manejo hospitalizado el paciente será contrarreferido a la unidad de origen.

✓ **Pauta de Auditoria:**

Criterio	presencia
Registro de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca	
Evaluación del compromiso del estado general	
Realiza ECG dentro de 30 minutos de la consulta	
Categoriza en grupo	
Manejo clínico según grupo.	
Traslado en móvil SAMU definido según protocolo	