

## ESCALA CRUSADE Estratificación del RIESGO HEMORRÁGICO

Parámetro	Puntos
<b>Hematocrito basal</b>	
<31	9
31-33,9	7
34-36,9	3
37-39,9	2
≥40	0
<b>Frecuencia cardíaca (lpm)</b>	
≤70	0
71-80	1
81-90	3
91-100	6
101-110	8
111-120	10
≥121	11
<b>Presión arterial sistólica (mmHg)</b>	
≤90	10
91-100	8
101-120	5
121-180	1
181-200	3
≥201	5
<b>Aclaramiento de Creatinina (ml/min)</b>	
<15	39
15-30	35
30-60	28
60-90	17
90-120	7
>120	0
<b>Sexo</b>	
Varón	0
Mujer	8
<b>Diabetes</b>	
No	0
Sí	8
<b>Insuficiencia cardíaca al ingreso</b>	
No	0
Sí	7
<b>Enfermedad arterial periférica</b>	
No	0
Sí	7
<b>CATEGORÍA DE RIESGO CRUSADE</b>	
Muy bajo	≤20
Bajo	21-30
Moderado	31-40
Alto	41-50
Muy alto	>50

## DEFINICIÓN DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

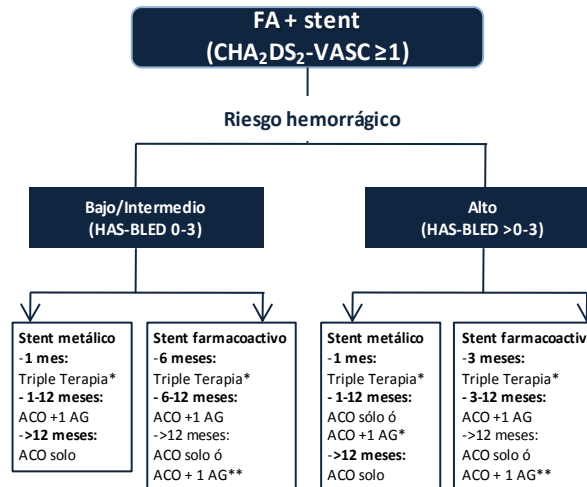
### Definición de infarto:

Detección de un aumento o descenso de los valores de biomarcadores cardíacos (preferiblemente troponina), con al menos uno de los valores por encima del percentil 99 del límite de referencia superior, y al menos uno de los siguientes parámetros:

- Síntomas de isquemia
- Cambios significativos en el segmento ST nuevos o presumiblemente nuevos o bloqueo de rama izquierda nuevo
- Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG
- Evidencia por imagen de pérdida de miocardio viable de nueva aparición o anomalías regionales en la motilidad de la pared de nueva aparición.

### MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIAGREGANTE TRAS EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO

- AAS+Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor: idealmente 1 año. Al menos 1 mes si stent metálico y 6 meses si stent farmacactivo.
- Si FIBRILACIÓN AURICULAR CON CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC ≥1. Ver algoritmo



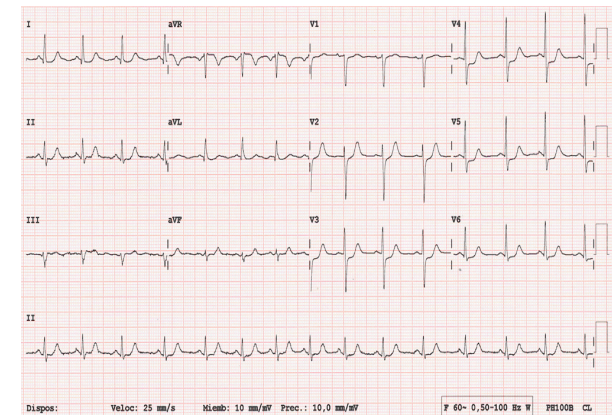
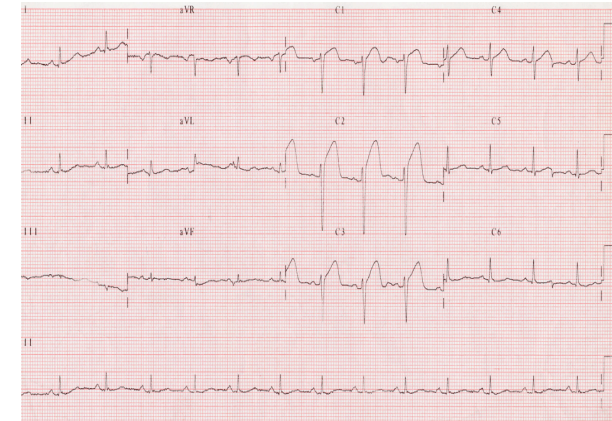
ACO: anticoagulación oral; AG: antiagregante plaquetario.

\* Triple terapia: AAS+Clopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor+ACO

\*\*Riesgo trombotico alto

### Escala HAS-BLED de riesgo HEMORRÁGICO

Hipertensión	1
Alteración función hepática o renal	1 ó 2
Ictus ("Stroke")	1
Sangrado ("Bleeding")	1
INR Lábil	1
>65 años ("Elderly")	1
Fármacos ("Drugs")	1 ó 2



- Ana Viana Tejedor y Carlos Ferrera:  
Servicio de Cardiología/Unidad Cuidados  
Agudos Cardiológicos. Instituto CV.

- David Chaparro Pardo: Servicio de  
Urgencias

## ESCALA GRACE

Estratificación del RIESGO ISQUÉMICO en el SCA

Parámetro	Puntos
<b>Edad (años)</b>	
<40	0
40-49	18
50-59	36
60-69	55
70-79	73
≥80	91
<b>Frecuencia cardiaca (lpm)</b>	
<70	0
70-89	7
90-109	13
110-149	23
150-199	38
≥200	46
<b>Presión arterial sistólica (mmHg)</b>	
<80	63
80-99	58
100-119	47
120-139	37
140-159	26
160-199	11
≥200	0
<b>Creatinina (mg/dl)</b>	
0-0,39	2
0,4-0,79	5
0,8-1,19	8
1,2-1,58	11
1,6-1,99	14
2,0-3,99	23
≥4,0	31
<b>Clase Killip</b>	
I	0
II	21
III	43
IV	64
<b>Otros factores de riesgo</b>	
Parada cardiaca al ingreso	43
Marcadores necrosis elevados	15
Elevación del ST	30
<b>CATEGORÍA DE RIESGO GRACE</b>	
Bajo	≤108 (mortalidad <1%)
Intermedio	109-140 (mortalidad 1-3%)
Alto	>140 (mortalidad >3%)

## SCACEST

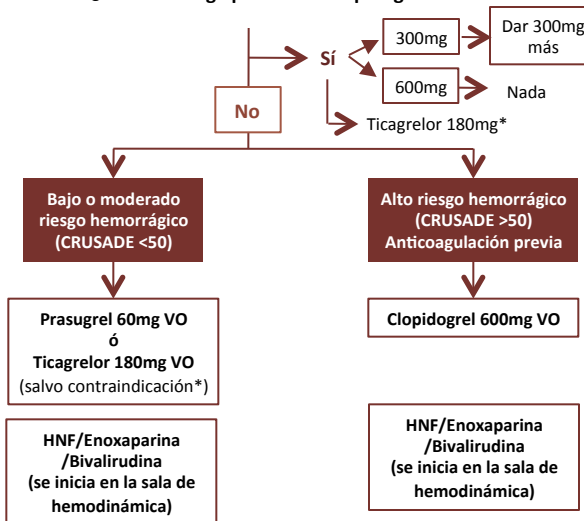
ECG, monitorización con desfibrilador, extraer análisis/gasometría  
AVISAR UCAC. Teléfono 20153

AAS 300 mg VO ó inyesprin 150mg IV. Considerar NTG, fentanilo, O2

**ALERTA HEMODINÁMICA**  
Ingreso en UCAC

Si se prevé >120 min para ACTP:  
FIBRINOLISIS (<30 minutos)  
Clopidogrel: 300mg (Si>75 años:75mg)  
+  
Enoxaparina: 30mg iv+1mg/kg/12h sc  
(Si>75 años solo 1mg/kg/12h sc)

¿Dosis de carga previa con clopidogrel?



**Contraindicaciones para el uso de los antiagregantes:**

-**Ácido acetil salicílico:** ulcus y estados hemorrágicos.

-**Clopidogrel:** diátesis hemorrágica, lactancia, niños, hemorragia severa, insuficiencia hepática severa, toma de anticoagulantes orales.

-**Ticagrelor:** Hb <10g/dl, plaquetas <100000, Ictus hemorrágico previo, hemorragia activa. Disfunción hepática grave. Se desaconseja su uso en: insuficiencia renal (aclaramiento <30). EPOC. Bloqueo AV.

-**Prasugrel:** Hb <10g/dl, plaquetas <100000, Ictus hemorrágico previo, hemorragia activa. Ictus/AIT previos. Disfunción hepática grave. Se desaconseja su uso en: insuficiencia renal (aclaramiento <30), bajo peso (≤60 kg), ancianos (≥ 75 años)

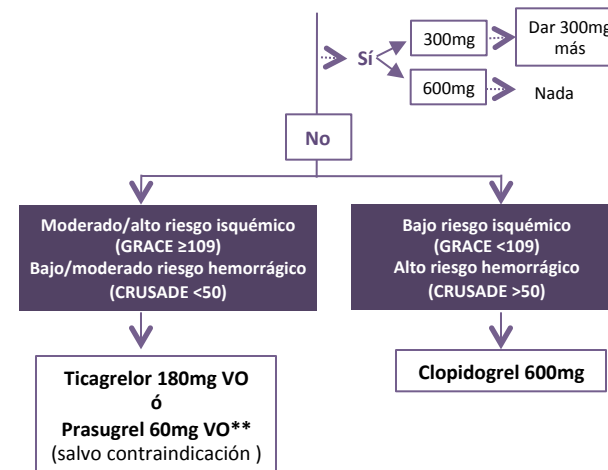
\* En pacientes con SCACEST de bajo riesgo hemorrágico está aprobado el switch inicial a ticagrelor a pesar de haber recibido dosis de carga de clopidogrel (Carga 180 mg)

## SCASEST

ECG, monitorización con desfibrilador, extraer análisis/gasometría  
AVISAR UCAC. Teléfono 20153

AAS 300 mg VO ó inyesprin 150 mg IV. Considerar NTG, fentanilo, O2 + Fondaparinux 2,5mg SC/Enoxaparina 1mg/kg/12h SC\* ] + IBP (preferentemente no omeprazol)

¿Dosis de carga previa con clopidogrel?



\*En caso de previsión de coronariografía <24h tras el primer contacto médico **NO ADMINISTRAR NINGÚN ANTICOAGULANTE**

\*\*Tras conocer la anatomía coronaria.

**Consideraciones para el uso de anticoagulantes en el SCASEST:**

- **Fondaparinux:** de elección en el SCASEST. Dosis 2,5mg/24h SC. Contraindicado su uso en insuficiencia renal (aclaramiento <20ml/min). En caso de empleo de fondaparinux se recomienda utilización de HNF durante el cateterismo a la dosis estándar.
- **Enoxaparina:** de segunda elección en el SCASEST. Dosis 1mg/kg/12h SC. Precaución en insuficiencia renal (aclaramiento <30ml/min)→ Dosis 1mg/kg/24h SC. En caso de empleo de enoxaparina se recomienda utilización de enoxaparina (0,3mg/kg IV) durante el cateterismo.
- **Heparina no fraccionada (HNF):** empleo en caso de no poder utilizar Fondaparinux ni HBPM. Objetivo APTT 50-70s.
- **Bivalirudina:** alternativa a los anteriores en pacientes alérgicos a heparina o alto riesgo de sangrado. Dosis: bolo 0,75mg/kg, seguido de infusión 1,75mg/kg/h. (administración en sala de hemodinámica).

**En pacientes con bajo riesgo hemorrágico y alto riesgo isquémico puede considerarse el switch a prasugrel o ticagrelor una vez pasada la fase inicial de SCACEST o SCASEST:**

- Ticagrelor: carga 180 mg seguido de 90 mg cada 12 horas
- Prasugrel: carga 60 mg seguido de 10 mg 1 vez al día