

## Conducta ante el dolor torácico sugestivo de síndrome coronario agudo

Este tipo de paciente debe ser rápidamente atendido por un médico y realizar un ECG de 12 derivaciones. Las características del dolor no difieren sustancialmente de las de la angina estable. Es habitual que sea más prolongado y se asocie con manifestaciones vegetativas (sudación fría, náuseas, vómitos...). En todo caso se contemplará el traslado al Servicio de Urgencias del Hospital más próximo.

La conducta en el área extrahospitalaria ante un enfermo con dolor torácico sospechoso de isquemia miocárdica debe centrarse en el traslado rápido al centro hospitalario, realización de ECG, y la administración de nitroglicerina sublingual y aspirina. El manejo en el área de urgencias se basa en la atención clínica inmediata y monitorización, así como acceso al desfibrilador. El trazado ECG determina, habitualmente en este entorno, la aplicación de un protocolo determinado de tratamiento. Si existe elevación del segmento ST debe organizarse el tratamiento de reperfusión en el menor tiempo posible (véanse Guías de infarto agudo de miocardio).

### Medidas generales:

- Monitorización: todos los pacientes de riesgo alto o medio deben tener monitorización permanente y canalizada una vía venosa.
- Oxígeno: está indicado durante la crisis anginosa y también se administrará en presencia de congestión pulmonar o si la saturación es < 90 por ciento.
- Acceso al desfibrilador.

### En el área de urgencias se comenzará el manejo de los pacientes con síndrome coronario agudo:

- Si los síntomas de isquemia están presentes se administrará nitroglicerina sublingual (hasta 3 dosis). Valorar cifras de presión arterial. Si a pesar de esto, persiste la sintomatología se administrará nitroglicerina i.v.
- Si la nitroglicerina no es efectiva se administrarán mórficos.
- Se iniciará tratamiento con aspirina (75-325 mg oral), en todos los pacientes, salvo contraindicación absoluta.

### Dependiendo de lo que objetivemos en el ECG se actuará de la siguiente manera:

- Si el ECG presenta ST elevado, iniciar rápidamente las medidas para conseguir la reperfusión (trombolítico o angioplastia) en el menor tiempo posible.
- Si no hay elevación del ST pero el ECG es sugestivo de isquemia se iniciarán las medidas para aliviar el dolor, estratificación del riesgo inicial del paciente y comenzar el tratamiento con antiagregantes y antitrombóticos.
- Si no existen alteraciones en el ECG sugestivas de isquemia pero la clínica es compatible con síndrome coronario agudo, se realizarán ECG seriados y se determinarán marcadores de daño miocárdico (CK y troponinas, fundamentalmente), para evaluar la necesidad de ingreso hospitalario y las medidas posteriores.

### Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/aula2001/tema3/cardio4.htm>

[http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista\\_cardio.resumen?piden=10311](http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.resumen?piden=10311)

**Autor:** Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)

