

ISQUEMIA MIOCÁRDICA

Dolor torácico, ahogo, elevación o depresión del segmento ST, arritmias ventriculares, inestabilidad hemodinámica

INICIO

1. Solicite ayuda

- ☐ Comunicar al equipo quirúrgico.
- ☐ Preguntar: ¿Quién será el encargado de la crisis?
- ☐ El encargado de la crisis asigna al lector de la lista de chequeo.

2. Aumento del aporte y disminución de la demanda de oxígeno.

Aumento del aporte

- ☐ 100% FiO2
- ☐ Corregir anemia (meta Hg 7-9 g/dl)
- ☐ Corregir hipotensión (ver LISTA HIPOTENSION)

Disminuir la demanda

- ☐ Corregir la taquicardia (meta 60-80 lpm)
 - Precaución en pacientes con isquemia coronaria derecha (II, III, aFV)
- ☐ Corregir la hipertensión (si PAM > 75 mmHg)
- ☐ Restaurar el ritmo sinusal (ver LISTA TAQUICARDIA/BRADICARDIA)
- ☐ Verificar profundidad de anestesia, control del dolor, temperatura y ansiedad

Estabilización hemodinámica

- ☐ Mantener PAM entre 65-75 mmHg (considerar vasopresores o vasodilatadores)
- ☐ Considerar inotropicos si es refractario.
- ☐ En casos refractarios BCIAo o ECMO si disponible.

3. Obtener un ECG de 12 electrodos y enviar niveles de troponina.

- ☐ ECG 12 derivadas
- ☐ Monitor modo "cardíaco" o visualizar todas las derivadas y segmentos ST
- ☐ Medir troponinas.

4. Consultar con cardiología

- ☐ Considerar anticoagulación y/o terapia antiplaquetaria
- ☐ Considerar trombólisis o cateterismo cardíaco

5. Discutir la condición clínica con el equipo quirúrgico

- ☐ ¿Es seguro abortar la cirugía?
- ☐ ¿Es seguro considerar anticoagulación y/o terapia antiplaquetaria?

6. Considerar monitoreo hemodinámico

- ☐ Si continua la inestabilidad hemodinámica, línea arterial
- ☐ Si se requiere vasopresor persistente, línea central
- ☐ Si hay evidencia de shock cardiogénico, monitoreo de gasto cardíaco no invasivo o catéter de la arteria pulmonar

7. Considere una ecocardiografía transesofágica o ecocardiografía transtorácica si persiste la inestabilidad hemodinámica

- ☐ Evaluar volemia, función ventricular, motilidad regional y válvulas.

8. Considere disponibilidad en la UCI

FARMACO	DOSIFICACIÓN
Nitroglicerina	0,5 - 5 mcg/kg/m EV (titular hasta objetivo)
	Preparación: a) 50 mg en 100 ml (1 ml/h ≈ 0,1 ug/kg/m) b) 50 mg en 50 ml (1 ml/h ≈ 0,2 ug/kg/m) *En paciente de 70 kg.
Labetalol	Bolos de 5 mg, intervalos de 5 a 10 minutos
Noradrenalina	0,05 - 0,5 mcg/kg/m EV
Adrenalina	0,01 - 0,1 mcg/kg/m EV
Dobutamina	3 - 10 mcg/kg/m EV
Milrinona	0,5 - 1 mcg/kg/m EV
Heparina	4000 - 5000 UI EV
Aspirina	325 mg x 1 dosis VO

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad Coronaria con trombo Agudo
Enfermedad Coronaria con isquemia por alta demanda
TEP
Disección Aortica
Pericarditis
Hipoxemia severa
Dolor postoperatorio mal controlado

CAMBIOS CRITICOS

En caso de AESP/ASISTOLIA, ver lista PARO CARDIACO
En caso de TV/FV, ver lista PARO CARDIACO

