



Región de Murcia
Consejería de Salud



MANEJO DEL PACIENTE COVID-19 CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Actualizado a 02 de abril de 2020

02/04/2020 17:42:09

BARCELÓ BARCELÓ, JIMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-a485927-74f8-609e-24d4-0050569b6280



Este documento está dirigido al manejo de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 que presentan un Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del segmento ST (en adelante SCACEST), y establece los circuitos y flujos de pacientes con un síndrome coronario agudo, mientras permanezca la situación de pandemia por el coronavirus COVID-19.

CÓDIGO INFARTO EN PACIENTE CON COVID-19

Ante la pandemia actual por coronavirus (SARS-CoV-2), se hace necesario establecer, para la atención a pacientes por infección por COVID-19 o alta sospecha que presentan un SCACEST, una serie de recomendaciones que afectan a la terapia de reperfusión y al flujo de pacientes, en consonancia con el “Código Infarto” de la Región de Murcia.

Considerando recientes publicaciones científicas, la experiencia de los profesionales implicados, las precauciones para evitar contagios y, sobre todo, la necesidad de administrar el mejor tratamiento posible a los pacientes con SCACEST, es necesario insistir en la importancia de individualizar las decisiones en este contexto epidémico actual.

La decisión será tomada entre el médico que realiza el diagnóstico, el cardiólogo intervencionista y el 061. Se podrá optar por angioplastia primaria, fibrinólisis o se continuará tratamiento médico.

Se evaluará el estado general del enfermo, la repercusión del proceso infeccioso, sus comorbilidades, las características del infarto, localización, tiempo de evolución, repercusión hemodinámica y, como siempre la disponibilidad y los tiempos de traslado.

NORMAS GENERALES:

La angioplastia primaria sigue siendo el tratamiento de reperfusión predominante si puede realizarse en los tiempos adecuados (60 minutos o menos de traslado) y con las medidas de protección necesarias de todos los profesionales implicados: Urgencias, UCI, 061, Cardiología, Hemodinámica.

La fibrinólisis se valorará en casos de infarto “precoz” (fundamentalmente con menos de 3 horas de evolución) y sin contraindicación para trombolisis. Es una opción a considerar en aquellos pacientes que puedan sufrir demoras importantes en el traslado para angioplastia primaria.

PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19 QUE PRESENTAN UN SCACEST:

1. Pacientes graves (neumonía grave, distrés respiratorio, shock séptico) o con un SCACEST de > 12 horas de evolución.

Deberá realizarse una valoración del riesgo-beneficio en aquellos enfermos con infartos de más de 12 horas de evolución sobre todo si no presentan ya síntomas y se encuentran estables, especialmente cuando padezcan un cuadro infeccioso severo (insuficiencia respiratoria aguda, distrés respiratorio, shock séptico).

En algunos de estos casos se deberá optar por un tratamiento conservador, intentando estabilizar su situación y no adoptando medidas que puedan empeorar el pronóstico del paciente. No obstante, ante afectación severa, puede valorarse realizar ICP primaria sobre todo en pacientes jóvenes con infartos extensos o shock cardiogénico en los que la revascularización coronaria puede mejorar el pronóstico.



El traslado obligará a que el personal del 061 adopte las medidas necesarias de aislamiento y el procedimiento se realizará siguiendo las recomendaciones habituales en estos casos, con las medidas de protección individual adecuadas de los profesionales.

2. Pacientes leves o con un SCACEST de < 12 horas de evolución.

Se realizará una valoración individualizada del paciente, estado general, comorbilidades y extensión del IAM.

En función de dicha valoración se podrá optar por:

Angioplastia primaria:

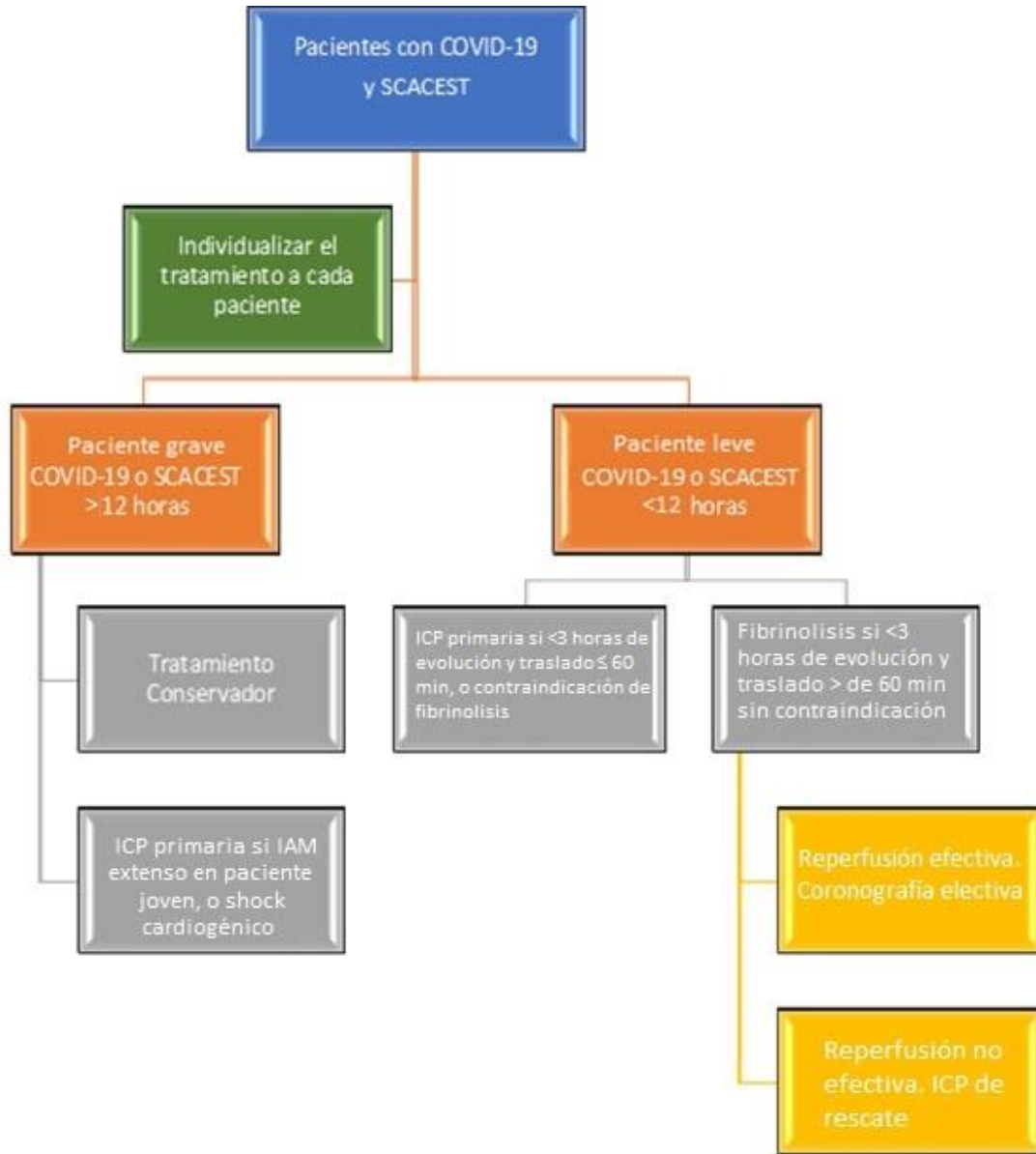
- Si el SCACEST es “precoz”, con menos de 3 horas de evolución, cuando el tiempo previsto de traslado desde el primer contacto médico hasta la sala de hemodinámica es de 60 minutos o menos, o cuando existe contraindicación para la fibrinólisis.
- Casos con indicación para la reperfusión, cuando el tiempo previsto de traslado desde el primer contacto médico hasta la sala de hemodinámica es de 90 minutos o menos, o cuando existe contraindicación para la fibrinólisis.
- Shock cardiogénico

Estrategia fármaco invasiva:

- Si el SCACEST es “precoz”, con menos de 3 horas de evolución, cuando el tiempo previsto de traslado desde el primer contacto médico hasta la sala de hemodinámica es mayor de 60 minutos en ausencia de contraindicaciones se optará por reperfundir mediante fibrinólisis.
- Pacientes sin contraindicaciones con SCACEST de 3 a 12 horas de evolución, cuando el tiempo previsto de traslado desde el primer contacto médico hasta la sala de hemodinámica es mayor de 90 minutos.

Después de una fibrinólisis efectiva está indicada una angiografía con posibilidad de revascularización del vaso responsable, tan pronto como sea logísticamente factible, y en función de la situación clínica del paciente.

Está indicada una **angioplastia de rescate** inmediata cuando la fibrinólisis no haya sido efectiva o cuando haya evidencia de reoclusión después de una fibrinólisis inicial.



02/04/2020 17:42:09

BARCELÓ BARCELÓ, INMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-a485927-74f8-609e-24d4-0050569b6280



Circuito y traslado de pacientes

Dada la situación de pandemia por coronavirus, y el nivel de ocupación actual de las UCIS de los hospitales Morales Meseguer y Reina Sofía, se decide que los pacientes con SCACEST de las áreas IV, V, VI y VII a los que se realice una fibrinólisis o angioplastia en el hospital Virgen de la Arrixaca, permanecerán ingresados en dicho hospital hasta la mejoría clínica y posibilidad de alta a domicilio, evitando así traslados a otras UCIS o plantas de hospitalización de los hospitales de referencia (Comarcal del Noroeste, Virgen del Castillo, Morales Meseguer, Reina Sofía y de la Vega Lorenzo Guirao).

Los pacientes de las áreas II, III y VIII seguirán con los circuitos establecidos antes de la pandemia.

SCASEST (Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del segmento ST)

De igual manera, por lo anteriormente expuesto, los pacientes con SCASEST (cambios dinámicos de ST o troponinas) de las áreas IV, V y IX que precisen ingreso en UCI se consultarán con el cardiólogo de guardia del hospital Virgen de la Arrixaca para valorar traslado e ingreso en este hospital.

Si el paciente ingresado en el hospital Virgen de la Arrixaca precisa una coronariografía se priorizará su realización en las siguientes 24 horas, permaneciendo el paciente ingresado en el hospital, en la medida de lo posible, hasta su estabilización y alta a domicilio.

De igual manera, dada la situación de ocupación de las UCIS de las áreas VI y VII, ante la solicitud de un cateterismo programado de pacientes ingresados en las UCIS de estas áreas, se priorizará en las siguientes 24 horas. Tras su realización, en la medida de lo posible, el paciente permanecerá en el hospital Virgen de la Arrixaca hasta su alta a domicilio, evitándose así traslados innecesarios de pacientes.

Estos circuitos y traslados de pacientes que se han establecido son provisionales dada la situación crítica de infección por coronavirus que nos encontramos, y podrán ser revisados en función de la evolución de la pandemia e índice de ocupación de los hospitales.

02/04/2020 17:42:09

BARCELO BARCELO INMACULADA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-a485927-74f8-609e-24d4-005056916280