



# Farmacoterapia del SCA según la guía ESC 2023

## 1. Oxigenoterapia

Solo si SAT < 90%. Comenzar con Gafas Nasales a 2 lpm si necesario

## 2. Nitratos

Disminuye síntomas. Respuesta positiva ya NO se considera diagnóstica. No dar si hipoTA

- **Inicio sublingual:** Dar 0.4 mg sublinguales, máximo 3 dosis cada 5 minutos
- **Perfusión iv:** Diluir 1 ampolla de 50 mg en 250 cc de SG5% y administrar según tabla

## 4. Betabloqueantes

El más seguro es Metoprolol. No administrar si signos de Insuficiencia Cardíaca Aguda o TAS < 120 mmHg

- **Plan preferible (inicio oral):** Metoprolol tartato 50 mg cada 12 horas, que puede ir escalando hasta 200 mg diarios.
- **Plan alternativo (inicio iv):** Bolo lento (en 2 minutos) de Metoprolol tartrato 5 mg que puede repetirse cada 5 minutos hasta llegar a 15 mg totales. Si tensión y frecuencia lo permiten, 30 minutos después de última dosis iv, comenzar con Metoprolol tartato vía oral 50 mg cada 12 horas.

## 5. Antiagregación

- **Aspirina:** Dosis de carga de 150-300 mg vía oral o 75-250 mg vía iv si oral no es posible. Debe ser seguido de 75-100 mg orales diario
- **Inhibidor del receptor P2Y:** El clopidogrel, que es menos eficaz y con mayor variabilidad en su acción debe usarse cuando Ticagrelor o Prasugrel estén contraindicados o no se disponga de ellos. También se usará Clopidogrel si el paciente posee 1 criterio Mayor o 2 criterios menores de la clasificación ARC-HBR así como pacientes mayores de 70 años.

### Estrategias razonables en el momento actual:

- **Pacientes con IAMCEST:** Debe considerarse el tratamiento con Inhibidor P2Y
- **Pacientes con SCASEST cuya anatomía arterial es desconocida y se les realizará una ICP temprana (< 24 horas):** NO se recomienda administrar inhibidores P2Y
- **Pacientes con SCASEST que se les realizará una ICP en > de 24 horas:** Se recomienda uso de inh. P2Y

### Dosis recomendadas:

- **Clopidogrel:** Dosis de carga de 300-600 mg vía oral seguidos de 75 mg vía oral diarios.
- **Prasugrel:** Dosis de carga de 60 mg, seguidos de 10 mg vía oral diario..
- **Ticagrelor:** Dosis de carga de 180 mg vía oral, seguido por 90 mg diarios.

## 6. Anticoagulación

### Estrategias razonables en el momento actual:

- **Pacientes con IAMCEST a los que se les realizará ICP:** Debe administrarse durante el procedimiento invasivo. Lo indicado es la Heparina No Fraccionada (HNF). La Enoxaparina es una alternativa de similares resultados a la HNF.
- **Pacientes con SCASEST a los que se les realizará ICP en menos de 24 horas:** HNF/Enoxaparina en el momento del diagnóstico del SCA.
- **Pacientes con SCASEST a los que se les realizará ICP en más de 24 horas:** Lo indicado es Fondaparinux. Si no se dispone, enoxaparina. Deberá ser seguida de una dosis de HNF durante la ICP.

### Dosis recomendadas

- **HNF:** Bolo inicial de 70-100 U/kg seguidos de perfusión necesaria para conseguir TTPa de 60-80 seg.
- **ENOXAPARINA:** Bolo inicial de 1 mg/kg. No necesita dosis adicionales.
- **FONDAPARINUX:** Bolo inicial de 2.5 mg. Se repetirá cada 24 horas. NO administrar si CrCl < 20 ml/min

### Perfusión Nitroglicerina

10 mcg /min	3 ml /h
20 mcg /min	6 ml /h
30 mcg /min	9 ml /h
40 mcg /min	12 ml /h
50 mcg /min	15 ml /h
60 mcg /min	18 ml /h
70 mcg /min	21 ml /h
80 mcg /min	24 ml /h
90 mcg /min	27 ml /h
100 mcg /min	30 ml /h
150 mcg /min	45 ml /h
200 mcg /min	60 ml /h