

## ¿Candidato a ICP primaria?

No

Sí

### Fibrinólisis

### A. Primaria

Iniciar inmediatamente tratamiento con doble antiagregación, **(AAS + clopidogrel) + anticoagulación + fibrinolítico**

Iniciar inmediatamente tratamiento con doble antiagregación: **AAS (1) + Un fármaco inhibidor del receptor P2Y<sub>12</sub> (2)**

**1) AAS:** 150-500 mgrs vo ó 250 mgrs iv. Mantenimiento 75-100 mgrs/24 h vo.

**2) Clopidogrel:** (vo), dosis de carga 300 mgrs. Si paciente >75 años, 75 mgrs dosis de carga. Mantenimiento 75 mgrs/24 h.

#### 3) Anticoagulación: Enoxaparina o Heparina Na

**Enoxaparina:** bolo iv de 30 mgrs, seguido 15 minutos después de administrar el fibrinolítico de dosis de 1mgr/kg sc (máximo 100 mg). En > 75 años no se administrará bolo inicial y la dosis 15 minutos postfibrinólisis será de 0.75 mgr/kg sc (máximo 75 mgrs)

**Heparina Na:** Bolo inicial de 60 UI/kg (maximo de 4000 UI), seguido de perfusión iv de 12 U/Kg durante 24-48 h

**4) Fibrinolítico:** fico para fibrina (tenecteplasa, alteplasa, retaplase), p.e. Tecneteplasa en bolo unico en 10 seg ajustado al peso.

**1) AAS:** dosis de 150-300 mgrs vo ó 80-150 mgrs iv. Mantenimiento 75-100 mgrs/24 h vo.

**2) Un inhibidor de P2Y<sub>12</sub>** → en ausencia de contraindicación y en pacientes sin riesgo hemorrágico elevado → **Ticagrelor o Prasugrel.**

**-Ticagrelor** (vo), dosis de carga 180 mgrs, dosis mantenimiento 90 mgrs/12 h. Contraindicación-→ Ictus hemorrágico previo

**-Prasugrel** (vo), dosis de carga 60 mgrs, dosis mantenimiento 10 mgrs/24 h. Contraindicación: AIT/ACV previo, < 60 kg, >75 años

Si contraindicación para Ticagrelor o Prasugrel o paciente con riesgo hemorrágico elevado → **Clopidogrel** (vo), dosis de carga 600 mgrs, dosis de mantenimiento 75 mgrs/24 h



**¡Traslado al hospital con disponibilidad de sala de Hemodinámica!**



**¡Traslado inmediato a sala de Hemodinámica!**