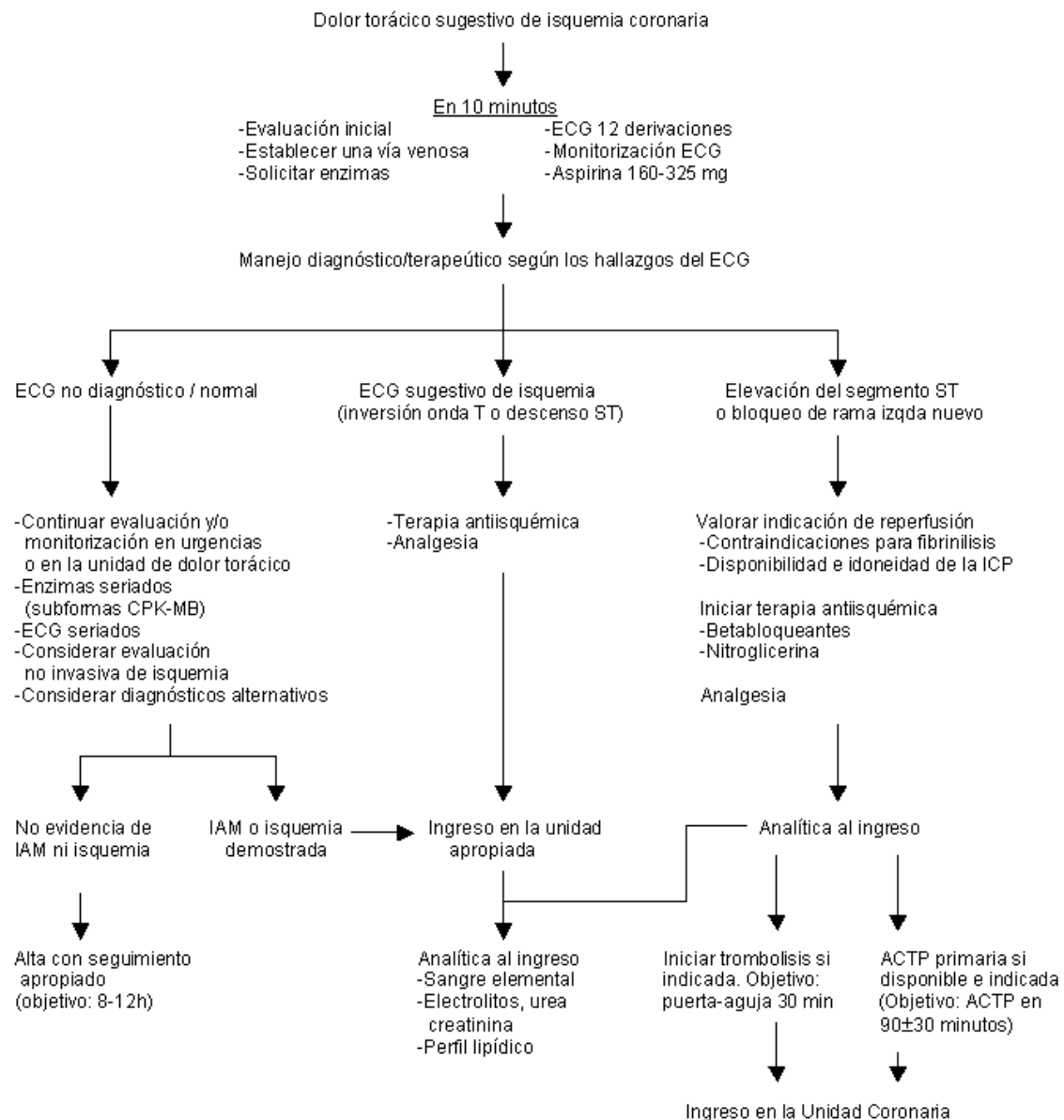


Evaluación inicial del paciente con infarto agudo en Urgencias



El servicio de urgencias debe estar organizado para facilitar la atención rápida a los pacientes con dolor torácico, de forma que la evaluación inicial, la obtención de un ECG de 12 derivaciones, el establecimiento de un acceso venoso y la monitorización ECG continua se realicen en 10 minutos. La vía a seguir en el árbol de decisiones la determinan los hallazgos ECG. La presencia de elevación del segmento ST diagnóstica de infarto agudo o de un bloqueo de rama izquierda de nueva aparición debe llevar a considerar inmediatamente la elegibilidad del paciente para terapia de reperfusión, que si está indicada, debe iniciarse en 30 minutos desde el momento de llegada del paciente a la puerta de urgencias. La opción de la ACTP primaria es aplicable solamente en los hospitales en los que se dispone inmediatamente de ella, si la hacen cardiólogos intervencionistas altamente calificados. Como norma general, los pacientes no deben ser trasladados para angioplastia si existe indicación de fibrinólisis. La fibrinólisis no está indicada en pacientes con descenso del segmento ST.