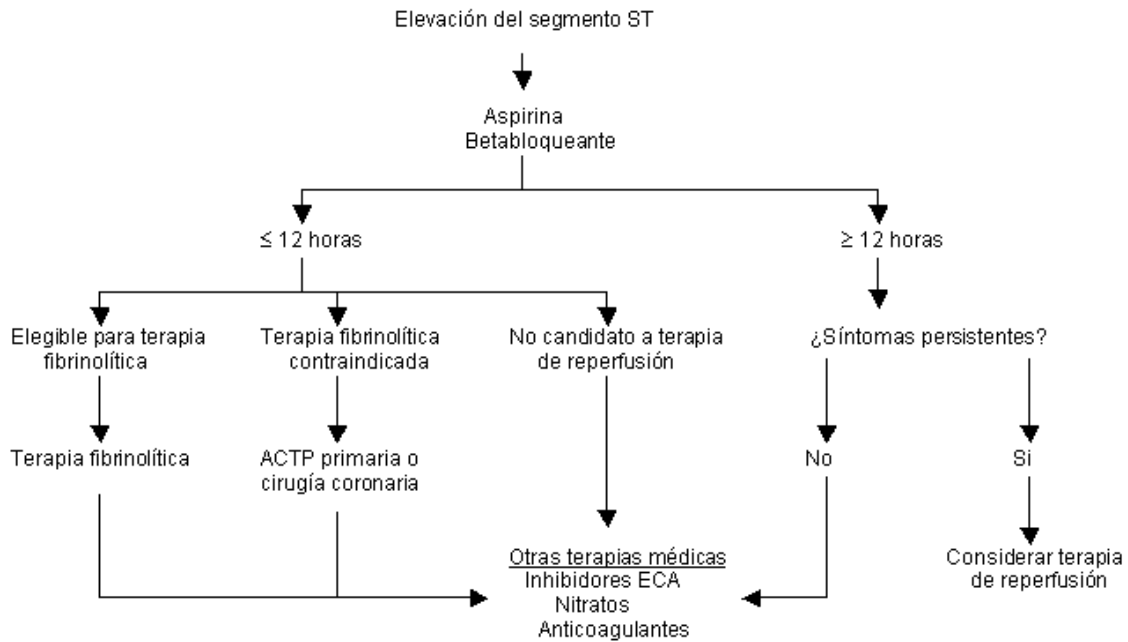


Tratamiento de los pacientes con infarto agudo con elevación del segmento ST



Todos los pacientes con elevación del ST en el ECG deben recibir aspirina, betabloqueantes (en ausencia de contraindicaciones) y una antitrombina -heparina- (sobre todo si se usa rt-PA como fibrinolítico). Es un tema controvertido si la heparina se requiere en pacientes que reciben fibrinolíticos no selectivos (estreptoquinasa); el riesgo adicional pequeño de hemorragia cerebral puede que no sea contrarrestado por el beneficio sobre la supervivencia producido por la adición de heparina a la estreptoquinasa. Los pacientes tratados en 12 horas que son elegibles para fibrinólisis deben recibir sin demora la terapia fibrinolítica o ser considerados para ACTP primaria. La ACTP primaria debe considerarse también cuando la terapia fibrinolítica está absolutamente contraindicada. La cirugía coronaria puede considerarse si han transcurrido menos de 6 horas desde el inicio de los síntomas. Los pacientes tratados después de las 12 horas deben recibir la terapia médica inicial indicada arriba y, dependiendo del caso, pueden ser candidatos a terapia de reperfusión o terapia con inhibidores ECA (sobre todo si la fracción de eyección está deprimida).