

FIBRINOLISIS

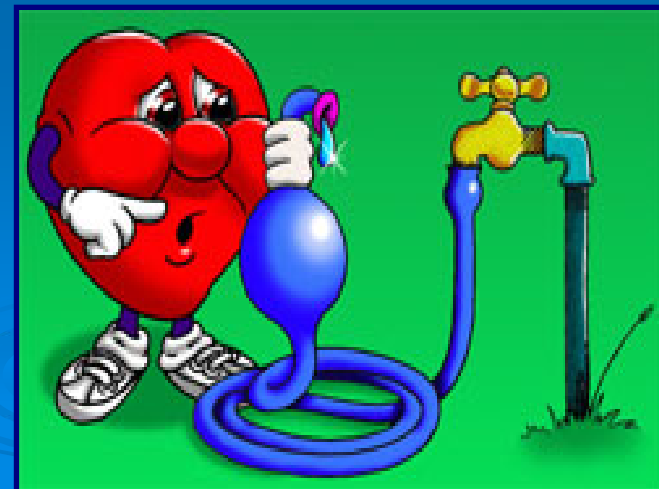
EXTRA-HOSPITALARIA

MARTA PALACIOS LASECA

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- Tratamiento revascularizador farmacológico del IAM.
- Consiste en la infusión endovenosa de un activador del plasminógeno con capacidad de disolver la matriz de fibrina del trombo.
- Existen numerosos tipos de fibrinolíticos;
 - ✓ Uroquinasa
 - ✓ Estreptoquinasa
 - ✓ Anistreplasa (APSAC)
 - ✓ Activador tisular del plasminógeno (rt-PA)
 - ✓ Reteplasa
 - ✓ **Tenecteplasa (TNK)**

MARTA PALACIOS LASECA



FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- Su eficacia en el IAM depende de la rapidez de administración. 2 primeras horas de evolución.
- Las características de nuestra comunidad y la existencia de un servicio de emergencias organizado y formado posibilita el uso del fármaco sin que ello suponga un aumento del número de complicaciones.



FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- Introducción fibrinólisis extra-hospitalaria 061-Aragón. Abril 2003.
- Incluía dentro del programa TRIAMAR.
- Objetivo; extender el beneficio de la revascularización mecánica y/o farmacológica al mayor número de pacientes. Uso racional y coordinado de recursos.

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- Para facilitar la identificación de pacientes se usa la prioridad I del grupo ARIAM.
- No duda tratamiento. Bajo riesgo de complicaciones.
 - ✓ Dolor típico >20 min que no cede con NTG
 - ✓ ECG con ST elevado >2 mm (+ 2 derivac)
 - ✓ Sin contraindicaciones absolutas.
 - ✓ Estabilidad hemodinámica
 - ✓ Riesgo hemorrágico no elevado

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Contraindicaciones absolutas

- Hemorragia intracraneal previa.
- Lesión vascular cerebral estructural conocida.
- Neoplasia intracraneal conocida.
- Ictus isquémico 3 meses previo.
- Sospecha de disección de aórtica.
- Hemorragia activa o diátesis hemorrágica.
- Traumatismo craneal o facial cerrado importante 3 meses previo.
- Uso actual anticoagulantes

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Contraindicaciones relativas

- Antecedentes HTA crónica grave, mal controlada.
- HTA grave mal controlada (PAS>180 mmHg o PAD>111 mmHg)
- Ictus isquémico de más de 3 meses, demencia o patología intracraneal
- RCP traumática o prolongada >10 minutos
- Cirugía mayor en 6 semanas
- Hemorragia interna reciente (2-4 semanas previas)
- Punciones vasculares en lugares no comprensibles
- Embarazo
- Úlcera péptica activa

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Tratamiento

1. Tratamiento antiagregante
 - ✓ Ácido acetil salicílico (300 mg. VO) / Acetil salicilato de lisina (540 mg.I.V.).
 - ✓ Clopidrogel 300 mg. VO (si alergias o intolerancia al Ácido acetil salicílico)
2. Tratamiento antitrombótico
 - ✓ Pacientes ≤ 75 años — HBPM / Enoxiparina.
 1. Enoxiparina 30 mg I.V en bolo
 2. A los 15 minutos fibrinolisis, Enoxiparina S.C 1mg/Kg

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- ✓ Pacientes > 75 años o con insuficiencia renal —
Heparina sódica 1 %.
- ✓ Bolo IV de 60 UI/Kg (máximo 4000 UI)
- ✓ A los 15 minutos fibrinólisis, perfusión Heparina sódica 12 UI/kg/hora (máximo 1000 UI) en BPC.

3. Tratamiento fibrinolítico

- ✓ Tenectoplasa. TNK

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Cuidados pre-fibrinólisis

- Explicar el procedimiento al paciente. Atender su estado emocional.
- Monitorización electrocardiográfica continua con monitor-desfibrilador. Toma constantes.
- Realización ECG 12 derivaciones.
- Canalización 2 VVP de ancho calibre. Vía central ???.
- Extracción analíticas.
- Oxigenoterapia.
- Infundir si se puede solución salina. No dextrosa.
- Prepara la medicación a utilizar.

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Cuidados durante la fibrinólisis

- Iniciar tratamiento antiagregante
- Administrar bolo IV de HPBM ó Heparina Sódica
- Administrar TNK sólo. Bolo 10 sg. Lavado línea con SF antes y después admón.
- A los 15 min continuar con tratamiento antitrombótico.
- Medidas farmacológicas de soporte.
- Vigilancia estrecha de constantes y ECG (arritmias).
- Vigilancia del estado neurológico
- Examinar lugares punción en busca de hemorragias.
- Valorar de forma continua el dolor.

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

- 1 vial contiene 10000 UI tenecteplasa (50 mg)



<60 kg	6000 U.I
60-70 kg	7000 U.I
70-80	8000 U.I
80-90	9000 U.I
>90	10000 U.I

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Cuidados post-fibrinolisis

- Control constantes y registro ECG según protocolo.
- Control de posibles arritmias cardíacas.
- Preparar medicación y dispositivos de urgencia.
- Valoración del dolor.
- Vigilancia de posibles focos hemorrágicos.
- Registrar todas las acciones realizadas.
- Transfer UCI.
- Limpiar y reponer material.
- Activación.

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Criterios de reperfusión

- Desaparición del dolor
- Normalización del ST
- Aparición de arritmias sin compromiso hemodinámico (arritmias de reperfusión)
 - ✓ RIVA.
 - ✓ TV/FV autolimitadas y bien toleradas.
 - ✓ EV.



FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA

Efectos secundarios

➤ Frecuentes

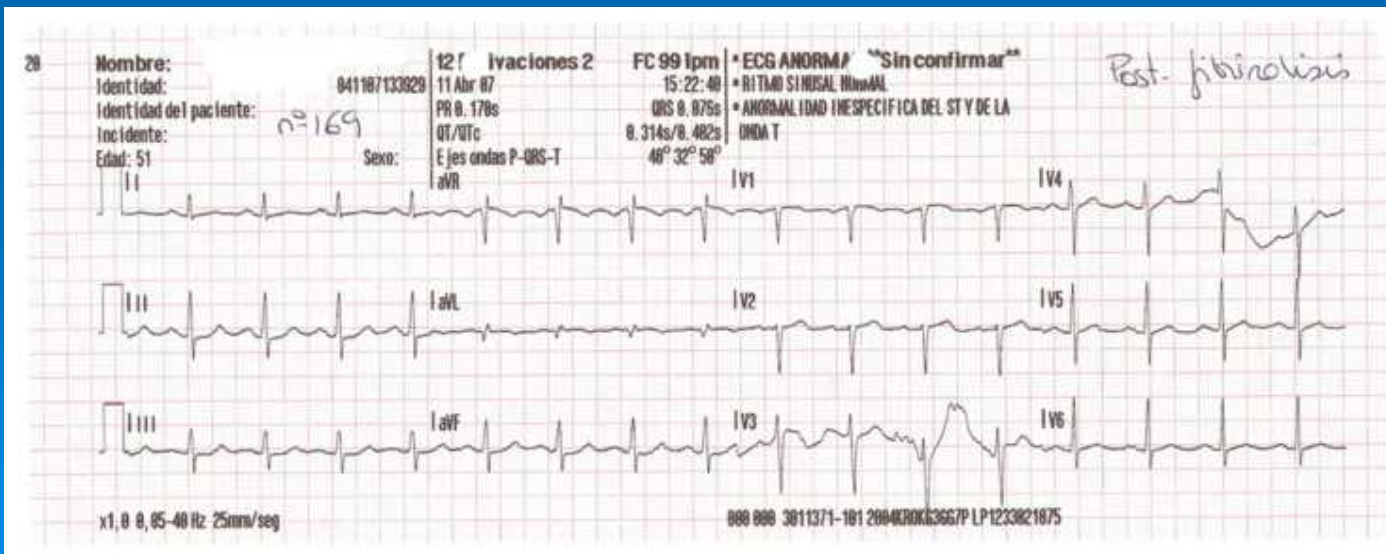
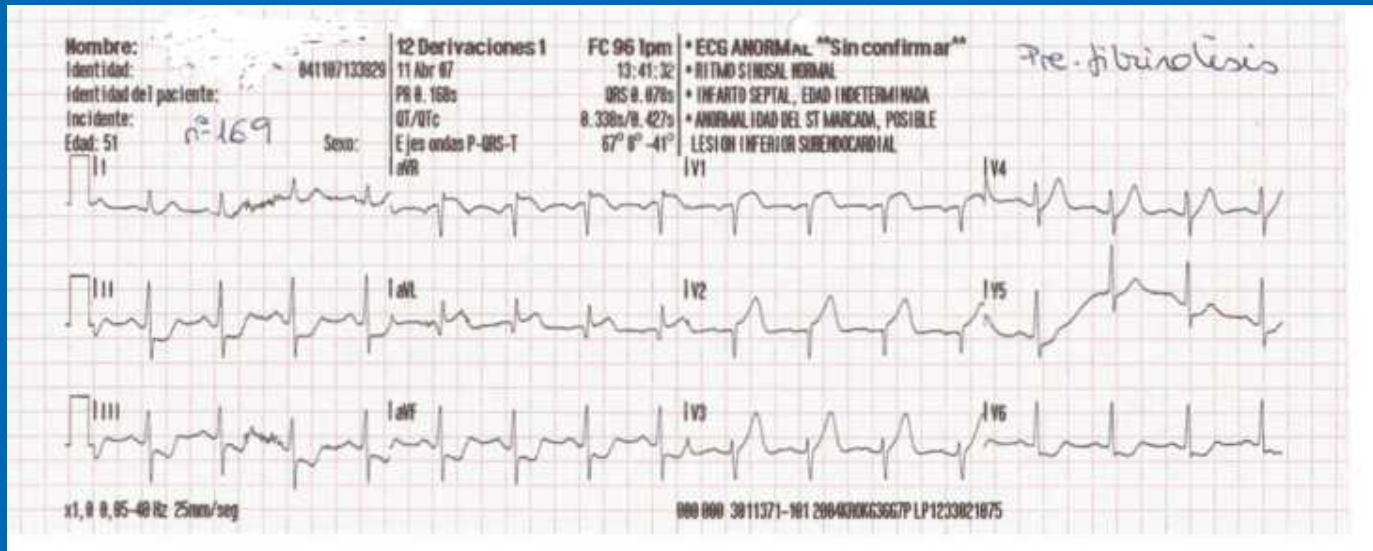
- ✓ Hipotensión.
- ✓ Arritmias de reperfusión
- ✓ Dolor precordial.
- ✓ Hemorragia sistémica o en el lugar de punción.
- ✓ Reacción febril.
- ✓ Reacciones alérgicas.



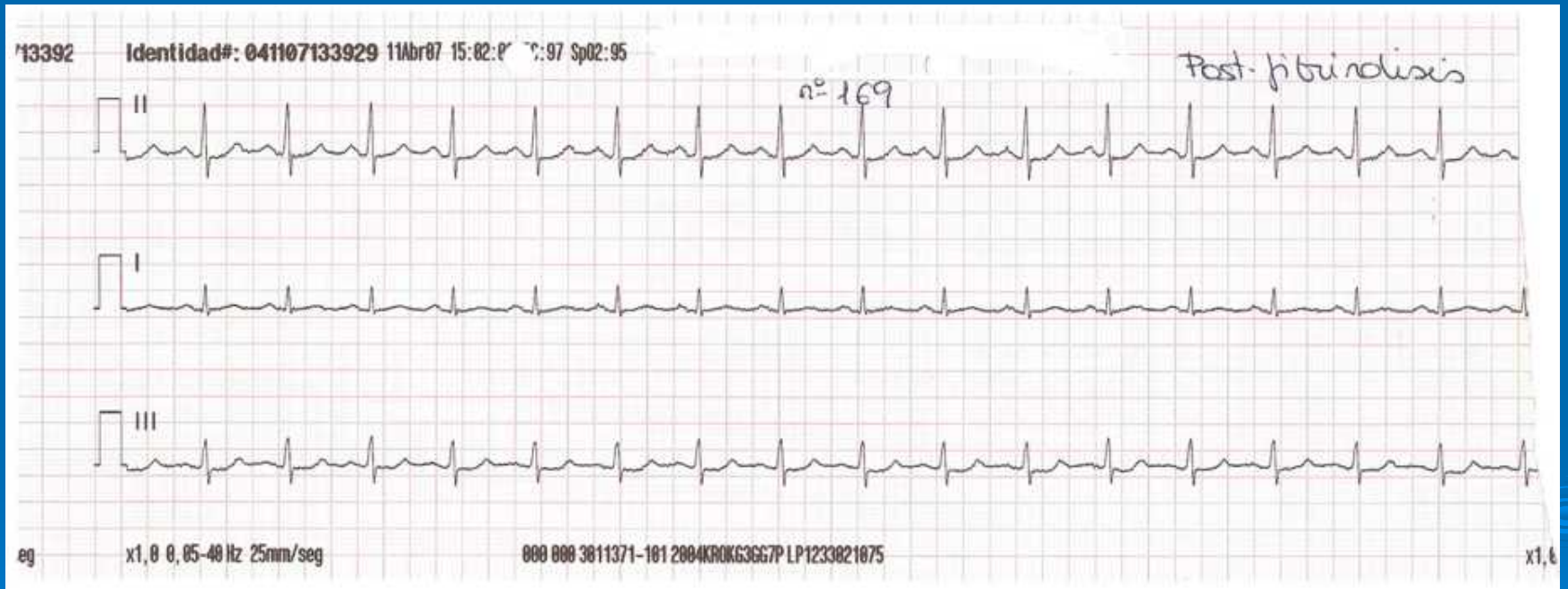
➤ Poco frecuentes

- ✓ Hemorragias internas.
- ✓ Rotura cardiaca
- ✓ reoclusión

FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA



FIBRINOLISIS EXTRA-HOSPITALARIA



GRACIAS

