

## SÍNDROME CORONARIANA

### TIPO DE DOR

**TIPO/ LOCALIZAÇÃO DA DOR: 1 PONTO**

DOR CONSTRICTIVA E/ OU TIPO "PESO" E/ OU TIPO QUEIMOR ESPALHADA PELA REGIÃO ANTERIOR DO TÓRAX

**IRRADIAÇÃO/ SINTOMAS ASSOCIADOS: 1 PONTO**

PODE IRRADIAR PARA PESCOÇO/ MANDÍBULA, FACE INTERNA DOS BRAÇOS, OMBROS, REGIÃO DORSAL. PODE TAMBÉM VIR ACOMPANHADA DE SUDORESE, NÁUSEAS, VÔMITOS, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO

**FATORES DE MELHORA/ PIORA: 1 PONTO**

GERALMENTE PIORA COM ESFORÇO, MELHORA COM REPOUSO E NITRATO SUBLINGUAL

**TIPO A-** DEFINITIVAMENTE ANGINOSA (3 PONTOS)

**TIPO B-** PROVAVELMENTE ANGINOSA (2 PONTOS)

**TIPO C-** PROVAVELMENTE NÃO-ANGINOSA (1 PONTO)

**TIPO D-** DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA (0 PONTOS)

### FATORES DE RISCO

HAS, DM, DISLIPIDEMIA, OBESIDADE (IMC > 30kg/M2), SEDENTARISMO, TABAGISMO (ATUAL OU INTERRUÇÃO <3 MESES), HISTÓRIA FAMILIAR POSITIVA (MÃE OU IRMÃ COM IAM < 65 ANOS/ PAI OU IRMÃO COM IAM < 55 ANOS)

SUSPEITA DE SÍNDROME CORONARIANA?

NÃO

**DOR TIPO D (ROTA 4)**  
VER FLUXO DE DOR TORÁCICA

SIM

ELETROCARDIOGRAMA

### ALTERAÇÕES SUGESTIVAS DE ISQUEMIA (VER P.3)

- SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST  $\geq$  2MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES PRECORDIAIS CONTÍGUAS (V1 A V6) OU  $\geq$  1MM EM PERIFÉRICAS (DI E AVL OU DII, DIII E AVF) \*EXCETO ECG COM BRE.
- INFRADESNIVELAMENTO DO ST  $\geq$  1MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES CONTÍGUAS (EXCETO NO BRE)
- INVERSÃO SIMÉTRICA DA ONDA T DE > 2MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES CONTÍGUAS
- BRE- BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO
- BRD- BLOQUEIO DE RAMO DIREITO NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO
- SGARBOSSA MODIFICADO

ROTA 1?

SIM

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980 + MANEJO CLÍNICO\* (VER P.2)

NÃO

AAS 100MG (3 CP MASTIGADOS)  
+  
1º TROPONINA ULTRASSENSÍVEL\*\* (VER P.2)  
+  
HEMOGRAMA, CREATININA, UREIA, SÓDIO, POTÁSSIO  
+  
RAIOX TORAX  
+  
CALCULAR HEART SCORE (VER P.2)

ROTA 2?

NÃO

**ROTA 3**

- DOR > 6 HORAS;
- TROPONINA US < CORTE
- HEART SCORE  $\leq$  3

CONSIDERAR ALTA DOMICILIAR + REFERENCIAR PARA À APS

SIM

2º TROPONINA US EM 2 HORAS  
+  
NOVO ELETROCARDIOGRAMA

HEART SCORE 4 A 6

ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR

HEART SCORE  $\leq$  3

CONSIDERAR ALTA DOMICILIAR + REFERENCIAR PARA À APS

### ROTA 1

- ECG COM SUPRA-ST;
- DOR TIPO A COM BRE NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO;
- DOR TIPO A COM BRD NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO;
- DOR TIPO A OU TIPO B COM FATORES DE MUITO ALTO RISCO:
  - SUPRA-ST TRANSITÓRIO;
  - INSTABILIDADE HEMODINÂMICA (PAS < 90mmHg, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR > 3SEG);
  - INSTABILIDADE ELÉTRICA (ARRITMIAS);
  - EDEMA AGUDO DE PULMÃO;
  - ANGINA REFRATÁRIA.
  - DOENÇA ARTERIAL CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA PRÉVIA

### ROTA 2

- DOR < 6 HORAS;
- ECG COM INFRA-ST;
- ECG COM INVERSÃO DE ONDA T;
- TROPONINA US ELEVADA
- HEART SCORE  $\geq$  4.

### SÍNDROME CORONARIANA DEFINIDA

- CURVA ASCENDENTE DE TROPONINA;
- HEART SCORE  $\geq$  7

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980 + MANEJO CLÍNICO\* (VER P.2)

## SÍNDROME CORONARIANA

### \*MANEJO CLÍNICO

- MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA EM SALA DE EMERGÊNCIA
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
- CONTROLE DE DADOS VITAIS

MEDICAÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA-INDICAÇÃO
<b>NITRATO 5MG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUBLINGUAL, PODENDO REPETIR APÓS 5 MIN.</li> <li>• PODE USAR ATÉ 15MG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFARTO DE VENTRÍCULO DIREITO (SUPRA DE ST EM DII, DIII E AVF)</li> <li>• FC &lt; 60bpm</li> <li>• PAS &lt; 100mmHg</li> <li>• USO DE SILDENAFILA NAS ÚLTIMAS 24H</li> <li>• USO DE TADALAFILA NAS ÚLTIMAS 48H</li> </ul>
<b>AAS 100MG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 CP MASTIGADOS (CASO AINDA NÃO TENHA SIDO USADO)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALERGIA AO COMPOSTO</li> <li>• HISTÓRICO DE SANGRAMENTO OU RISCO AUMENTADO PARA SANGRAMENTO.</li> </ul>
<b>MORFINA 10MG/ML</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 A 4 MG IV SE DOR INTENSA, PODENDO REPETIR DOSE A CADA 5 MIN. MÁXIMO DE 25MG</li> <li>• USAR SOMENTE APÓS NÃO OBTER ALÍVIO COM NITRATO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HISTÓRICO DE ALERGIA AO COMPOSTO</li> <li>• INFARTO DE VENTRÍCULO DIREITO (SUPRA DE ST EM DII, DIII E AVF)</li> <li>• FC &lt; 60bpm</li> <li>• PAS &lt; 100mmHg</li> </ul>
<b>OXIGÊNIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEMPRE QUE SAT O2 &lt; 90% OU SE DISPNEIA + SAT O2 90-94%</li> <li>• ADMINISTRAR O2 O MÍNIMO NECESSÁRIO:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CATETER NASAL: DE 1-6L/MIN</li> <li>➢ MÁSCARA COM RESERVATÓRIO: 6-15 L/MIN</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAT O2 &gt; 94%</li> </ul>
<b>CLOPIDOGREL 75G</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 300MG (4cp) VO</li> <li>• 75MG (1cp) VO SE ≥ 75 ANOS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HISTÓRICO DE SANGRAMENTO OU RISCO AUMENTADO PARA SANGRAMENTO.</li> <li>• USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS.</li> </ul>
<b>HEPARINA 5000UI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 70UI/KG OU DOSE MÁXIMA DE 4000UI EV EM BOLUS + INFUSÃO DE 12-15UI/KG/H</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HISTÓRICO DE SANGRAMENTO OU RISCO AUMENTADO PARA SANGRAMENTO.</li> <li>• USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS.</li> </ul>

### \*\*TROPONINA ULTRASENSÍVEL (US)

A SIMPLES ELEVAÇÃO DE TROPONINA NÃO INDICA NECESSARIAMENTE A PRESENÇA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA. DOSAGENS SERIADAS AJUDAM NESSAS CIRCUNSTÂNCIAS, POIS PODEM ESTAR ELEVADAS EM INJÚRIA MIOCÁRDICA CRÔNICA (INSUFICIÊNCIA CARDÍACA) E EM INJÚRIA RENAL CRÔNICA.

**NÃO SOLICITAR CPK E CK-MB**

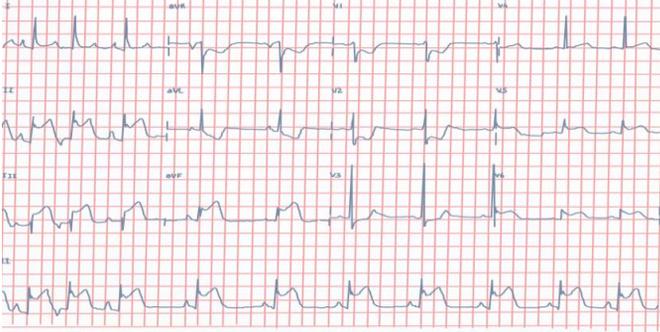
### HEART SCORE

<b>(H)</b> HISTÓRIA	POUCA SUSPEITA	0
	MODERADAMENTE SUSPEITA	1
	ALTAMENTE SUSPEITA	2
<b>(E)</b> ELETROCARDIOGRAMA	NORMAL	0
	ALTERAÇÃO DE REPOLARIZAÇÃO INESPECÍFICA	1
	INFRA DE ST	2
<b>(A)</b> ANOS/IDADE	< 45 ANOS	0
	45 A 64 ANOS	1
	≥ 65 ANOS	2
<b>(R)</b> FATORES DE RISCO	NENHUM	0
	1-2	1
	≥ 3	2
<b>(T)</b> TROPONINA	NORMAL	0
	1-3X LIMITE SUPERIOR	1
	≥ 3X LIMITE SUPERIOR	2

## SÍNDROME CORONARIANA

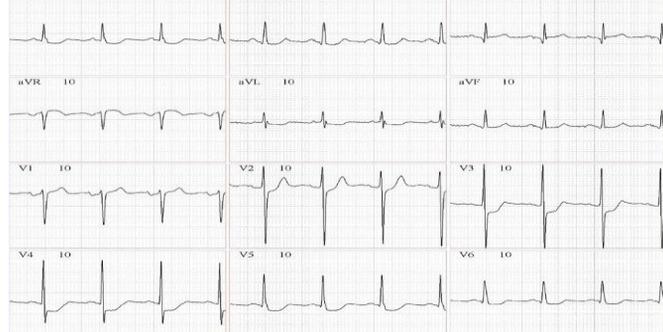
### SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

≥ 2MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES PRECORDIAIS CONTÍGUAS (V1 A V6) OU ≥ 1MM EM PERIFÉRICAS (DI E AVL OU DII, DIII E AVF) \*EXCETO ECG COM BRE.



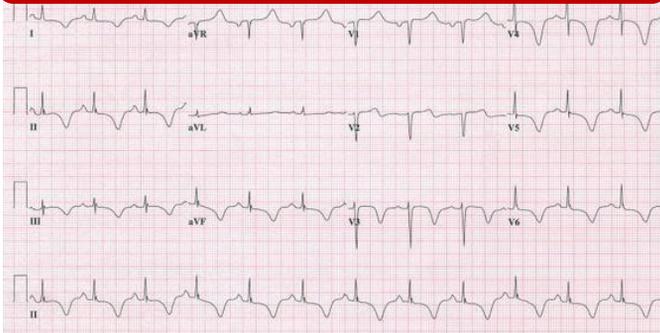
### INFRADESNIVELAMENTO DO ST

≥ 1MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES CONTÍGUAS (EXCETO NO BRE)



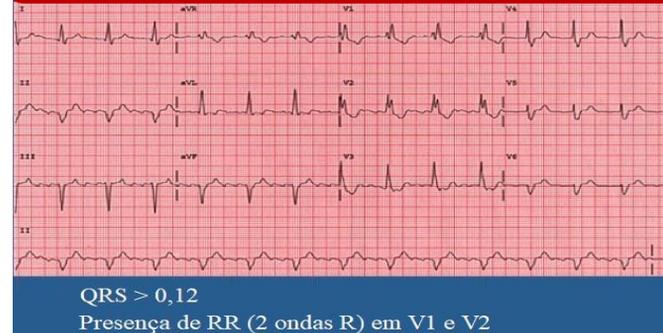
### INVERSÃO SIMÉTRICA DA ONDA T

DE > 2MM EM PELO MENOS 2 DERIVAÇÕES CONTÍGUAS



### BRD

BLOQUEIO DE RAMO DIREITO NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO



QRS > 0,12

Presença de RR (2 ondas R) em V1 e V2

### BRE

BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO: NOVO OU SUPOSTAMENTE NOVO

- DURAÇÃO DO QRS ≥ 120ms EM ADULTOS;
- ENTALHE NA ONDA R EM DI, AVL, V5 E V6 E RS OCASIONAL EM V5 E V6;
- AUSÊNCIA DE ONDAS Q EM DI, V5 E V6;
- PICO DE ONDA R MAIOR QUE 50ms EM V5 E V6;
- ONDA T E SEGMENTO S GERALMENTE OPOSTOS AO QRS;
- PODE OCORRER ONDA T POSITIVA COM QRS POSITIVO



### SGARBOSSA MODIFICADO

NA PRESENÇA DE QUALQUER ALTERAÇÃO ABAIXO, CONSIDERAR IAM COM SUPRA

#### CRITÉRIOS

- ELEVAÇÃO DE ST ≥ 1mm CONCORDANTE COM QRS EM +1DERIVAÇÃO
- DEPRESSÃO DO ST ≥ 1mm NAS DERIVAÇÕES V1, V2 E V3
- RELAÇÃO ENTRE ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST E AMPLITUDE DE ONDA S ≤ -0,2SEG (NOS QRS POSITIVOS);
- PROPORÇÃO ENTRE INFRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E AMPLITUDE DE ONDA R ≤ -0,2SEG (NOS QRS NEGATIVOS)

#### EXEMPLO DO NOVO CRITÉRIO:

