



***PROTOCOLO DE
FIBRINOLISIS
EXTRAHOSPITALARIA
CON TNK***

www.emergencias.es.org

**José Ramón Aguilar Reguero.
061 Málaga. España**

PROTOCOLO DE FIBRINOLISIS CON TNK MÁS HEPARINA SÓDICA.

HEPARINA SODICA: BOLO INICIAL DE 60 UI/Kg, MAXIMO DE 4000 UI.

- **TNK.** (Metalyse® 50mg=10ml)BOLO UNICO AJUSTADO SEGÚN PESO (5-10 SEG.)

•<60 Kg	30 mg	6000 U=6ml
•60-70 Kg	35 mg	7000 U=7ml
•70-80 Kg	40 mg	8000 U=8ml
•80-90 Kg	45 mg	9000 U=9ml
•> 90 Kg	50 mg	10000 U=10ml

- **PERFUSION I.V. DE HEPARINA SÓDICA:** 12 UI/Kg/HORA, MAXIMO DE 1000 UI/HORA, LAS TRES PRIMERAS HORAS (post.ajuste PTT)

PROTOCOLO DE FIBRINOLISIS DE TNK CON ENOXIPARINA

ENOXAPARINA: BOLO INICIAL DE 30 mg I.V.= 0,3ml de Enoxiparina (Clexane® 80mg= 0,8ml)

•**TNK.** (Metalyse® 50mg=10 ml) BOLO UNICO AJUSTADO SEGÚN PESO (5-10 SEG.)

•<60 Kg	30 mg	6000 U =6ml
•60-70 Kg	35 mg	7000 U =7ml
•70-80 Kg	40 mg	8000 U =8ml
•80-90 Kg	45 mg	9000 U =9ml
•> 90 Kg	50 mg	10000 =10ml

- **ENOXIPARINA** 1mg/kg vía Sc, *en los 5 minutos siguientes a la infusión del TnK.*
En hospital 1mg/kg/12h sc

DATOS FILIACION

Apellidos y nombre:

Telefono:

Dirección:

Tarjeta Corazón: ☐SI ☐NO

Edad: Peso: (kg. Aprox.)

Ciudad:

Fecha asistencia:

1. Dolor típico que no cede con NTG iv.
2. ECG con ST elevado de > 2 mm en 2 ó mas derivaciones
3. Menos de 76 años
4. Más de 30 min de evolución y menos de 6 h.
5. Sin contraindicaciones absolutas ni relativas de trombolisis.
6. TAS > 90 mm Hg
7. TAD < 100 mm Hg
8. No BAV ni taquiarritmias sintomáticas, ni BCR.
9. FC > 50 lpm

1. Dolor atípico
2. Normalización del dolor con NTG iv.
3. ECG con ST elevado < 2 mm, o en < 2 derivaciones o cambios en la onda T.
4. ECG con BCR.
5. BAV
6. Bradiarritmia
7. Taquiarritmia
8. Más de 75 años
9. Más de 6 h de evolución y menos de 12 ó 12 h.
10. Bajo peso (< 60 kg)
11. Alguna contraindicación relativa para fibrinólisis
12. TAS <= 90 mm Hg
13. TAD >= 100 mm Hg
14. FC <= 50 lpm
15. Descenso ST o ECG normal
16. Normalización ECG con NTG iv
17. Contraindicación absoluta de fibrinólisis
18. Más de 12 h de evolución
19. Situación biológica comprometida
20. Negativa de paciente a tratamiento
21. Otra opción de revascularización
22. Valoración inicial como angina inestable

REGISTROS DE TIEMPOSFechaHora

Inicio síntomas: _____

Llamada 061: _____

Inicio de asistencia: _____

ECG realizado: _____

Inicio fibrinólisis: _____

Llegada Hospital: _____

KILLIP**KILLIP I**

No hay estertores crepitantes en la auscultación pulmonar.

KILLIP II

Estertores crepitantes en la auscultación pulmonar basales o campos medios

KILLIP III

Estertores crepitantes en la auscultación pulmonar, E.A.P. con TAS > 90 mmHg.

KILLIP IV

Estertores crepitantes en la auscultación pulmonar, E.A.P. con TAS < 90 mmHg.

TRATAMIENTO☐ Ningún tratamiento☐ Tratamiento convencional: ☐ AAS ☐ NTG sl ☐ O2 ☐ Vía venosa ☐ NTG iv ☐ Analgesia (opiáceos)☐ Fibrinólisis: ☐ SK ☐ rt-PA pauta acelerada ☐ rt-PA doble bolo ☐ TNK ☐ Otro: _____☐ Heparinas: ☐ B.P.M. ☐ Sódica☐ ACTP-Hospital**COMPLICACIONES**☐ Ninguna☐ FV☐ AVC☐ Bradicardia severa☐ Hipotensión☐ PCR☐ BAV completo ☐ HTA☐ Exitus☐ Cardioversión☐ Otros: _____☐ TSV☐ EAP☐ Otros: _____☐ TV☐ Hemorragia**TRATAMIENTO COMPLICACIONES**☐ Ninguno☐ Desfibrilación☐ Atropina☐ MarcapasosSituación al ingreso: ☐ Sintomático ☐ Asintomático

Hospital Destino: _____