

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	 GPC SINDROME CORONARIO AGUDO.pdf 1.32 MB
	 RELATORIA SINDROME CORONARIO AGUDO.pdf 255.21 KB
Estado	Vigente: 1.0

SINDROME CORONARIO AGUDO

Guía de Práctica Clínica

para el Síndrome Coronario Agudo

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia
Guía No 17 – Tercera edición

Guía para profesionales de la salud 2017

	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	RELATORIA REUNIÓN DE EXPERTOS	F23 GC	01	1 de 11

RECOMENDACIONES SINDROME CORONARIO AGUDO

1. Se recomienda la utilización de troponinas de alta sensibilidad en pacientes mayores de 18 años con dolor torácico y sospecha de SCA sin elevación del segmento ST, para descartar el diagnóstico de infarto en las primeras horas después del ingreso.
2. Los resultados de la prueba no reemplazan el juicio clínico y la estrategia de diagnóstico recomendada es para descartar infarto y no para confirmarlo.
3. Los resultados positivos de la troponina de alta sensibilidad se deben interpretar en el contexto clínico adecuado para evitar estudios innecesarios y eventos adversos derivados de estos.
4. Se recomienda una sola medición de troponinas de alta sensibilidad al ingreso en pacientes mayores de 18 años con sospecha de SCA sin elevación de segmento ST, con más de 2 horas de evolución desde el inicio de los síntomas. Niveles por debajo del límite de detección de troponina T* de alta sensibilidad o troponina I** de alta sensibilidad medidos al momento del ingreso del paciente, pueden ser suficientes para descartar el diagnóstico de infarto.
5. El límite de detección es específico para cada prueba.
6. Se recomienda una segunda medición de troponina de alta sensibilidad en los casos en los que el primer resultado no fue concluyente: Para la troponina I** de alta sensibilidad segunda medición a las 3 horas. Ambas mediciones deben estar por debajo del percentil 99 de la prueba para descartar infarto.
7. Para la troponina T* de alta sensibilidad la segunda medición se debe hacer a las 2 horas, después de la inicial. Ambos resultados deben ser inferiores al percentil 99 de la prueba y el delta debe ser menor del 20% para descartar infarto.
8. No se recomienda el uso de ecocardiografía para el diagnóstico de SCA en pacientes mayores de 18 años con sospecha de SCA, con electrocardiograma no diagnóstico y biomarcadores de necrosis miocárdica negativos.
9. Se recomienda el uso de perfusión miocárdica por SPPECT con estrés en pacientes con sospecha de SCA con electrocardiograma no diagnóstico y biomarcadores de necrosis miocárdica negativos.
10. Se recomienda la utilización de ASA por personal de atención prehospitalaria en pacientes con SCA sin ST.