



**COMMISSIONE REGIONALE
RETE INTEROSPEDALIERA E TRATTAMENTO DELLE SINDROMI
CORONARICHE ACUTE**

Gruppo di lavoro per la redazione della

**PROPOSTA DI PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO DELLO STEMI NEL
CONTESTO DELLA RETE REGIONALE DEL VENETO**

Il presente protocollo terapeutico si applica ai pazienti affetti da infarto miocardio acuto con sopraslivellamento persistente del tratto ST (STEMI) che si presentano entro 12 ore dall'insorgenza dei sintomi.

L'obiettivo del protocollo è di trattare con terapia ripercussiva (angioplastica primaria, trombolisi) il maggior numero di pazienti possibile, preferendo il trattamento con angioplastica nei pazienti a più alto rischio. I trattamenti terapeutici (angioplastica e trombolisi) vengono scelti sulla base di valutazioni cliniche e logistiche che tengono conto della presenza o meno di controindicazioni alla trombolisi, dell'età, del tempo intercorso tra l'esordio dei sintomi e la diagnosi ECG di infarto, del profilo di rischio (vedi tab. I) e del tempo organizzativo necessario a condurre il paziente presso il centro interventistico di riferimento. In linea di massima nei pazienti anziani viene scoraggiato il trattamento con trombolitico per ridurre il rischio di emorragia cerebrale. Viceversa nei pazienti più giovani che giungono precocemente viene favorita la terapia trombolitica, in quanto nelle primissime ore ed in alcune categorie di pazienti il trattamento trombolitico ha un'efficacia simile a quella dell'angioplastica. Nei pazienti ad alto rischio viene preferita l'angioplastica dato che il beneficio dell'angioplastica è tanto maggiore quanto più elevato è il profilo di rischio del paziente. Infine, il tempo necessario a condurre il paziente presso un centro interventistico condiziona la scelta terapeutica in quanto un ritardo elevato può ridurre i benefici del trattamento con angioplastica. In alcuni casi di pazienti ad alto rischio in cui si presume un ritardo elevato è previsto che venga iniziato il trattamento trombolitico prima dell'invio presso il centro interventistico. Ogni sforzo organizzativo va comunque sostenuto per assicurare che il trattamento con angioplastica venga eseguito nei casi previsti dal protocollo con un ritardo massimo dalla diagnosi ECG di 120 min. anche in caso di trasferimento da un ospedale all'altro.

Il presente protocollo terapeutico costituisce l'applicazione di tali concetti e si articola in un percorso terapeutico che, pur prevedendo la stragrande maggioranza delle situazioni cliniche, non copre la totalità dei casi. Nelle situazioni non previste o nei casi dubbi il paziente sarà trattato sulla base del giudizio del medico.



1) TRATTAMENTO DA ESEGUIRE IN TUTTI I PAZIENTI CON STEMI IMMEDIATAMENTE DOPO LA DIAGNOSI

Tutti i pazienti con diagnosi clinico-ECG di STEMI vanno trattati immediatamente con aspirina alla dose di almeno 300 mg e.v. ed eparina alla dose di 70 U/Kg (max 5000 U) se non vi sono controindicazioni.

2) PERCORSO TERAPEUTICO DA SEGUIRE NEI PAZIENTI DI ETÀ INFERIORE A 75 ANNI SENZA CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI

1) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi (tab II) con esordio dei sintomi inferiore a 2 ore e ad alto rischio vanno trattati con abciximab il più precocemente possibile ed inviati presso il centro interventistico di riferimento nel caso che il tempo stimato tra la diagnosi ECG di infarto e l'arrivo presso il centro interventistico sia inferiore a 60 min.

2) Se il tempo stimato è superiore a 60 min., i pazienti vanno trattati con trombolisi ed inviati presso il centro interventistico di riferimento, ove saranno sottoposti a coronarografia ed angioplastica sulla base del giudizio clinico (avvenuta riperfusione, ritardo tra somministrazione di fibrinolitico ed arrivo presso il centro interventistico ecc).

3) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi inferiore a 2 ore, non ad alto rischio, vanno trattati con trombolisi ed inviati presso l'UTIC di riferimento.

4) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 2 e 6 ore e ad alto rischio vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento nel caso che il tempo stimato tra la diagnosi ECG di infarto e l'arrivo presso il centro interventistico sia inferiore a 120 min.

5) Se il tempo stimato è superiore a 120 min, i pazienti vanno trattati con trombolisi ed inviati presso il centro interventistico di riferimento, ove saranno sottoposti a coronarografia ed angioplastica sulla base del giudizio clinico (avvenuta riperfusione, ritardo tra somministrazione di fibrinolitico ed arrivo presso il centro interventistico ecc).

6) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 2 e 6 ore non ad alto rischio vanno trattati con trombolisi ed inviati presso l'UTIC di riferimento.

7) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore e ad alto rischio vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

8) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore non ad alto rischio che presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.



9) I pazienti di età inferiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore non ad alto rischio e che non presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno inviati presso l' UTIC di riferimento e trattati sulla base del giudizio clinico del cardiologo.

3) PERCORSO TERAPEUTICO DA SEGUIRE NEI PAZIENTI DI ETÀ SUPERIORE A 75 ANNI SENZA CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI

1) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi inferiore a 2 ore e ad alto rischio vanno trattati con abciximab il più precocemente possibile ed inviati presso il centro interventistico di riferimento nel caso che il tempo stimato tra la diagnosi ECG di infarto e l'arrivo presso il centro interventistico sia inferiore a 120 min.

2) Se il tempo stimato è superiore a 120 min, i pazienti vanno trattati con trombolisi ed inviati presso il centro interventistico di riferimento, ove saranno sottoposti a coronarografia e angioplastica sulla base del giudizio clinico (avvenuta riperfusione, ritardo tra somministrazione di fibrinolitico ed arrivo presso il centro interventistico ecc).

3) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi inferiore a 2 ore non ad alto rischio vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

4) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 2 e 6 ore ad alto rischio vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

5) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 2 e 6 ore non ad alto rischio che presentano segni e sintomi di ischemia vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

6) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 2 e 6 ore non ad alto rischio che non presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno inviati presso l' UTIC di riferimento ove saranno trattati sulla base del giudizio del cardiologo.

7) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore ad alto rischio vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

8) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore non ad alto rischio che presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno trattati con abciximab ed inviati presso il centro interventistico di riferimento.

9) I pazienti di età superiore a 75 anni senza controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore non ad alto rischio e che non presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno inviati presso l'UTIC di riferimento e trattati sulla base del giudizio clinico del cardiologo.



4) PERCORSO TERAPEUTICO DA SEGUIRE NEI PAZIENTI CON CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI

I pazienti di qualsiasi età con controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi inferiore a 6 ore vanno inviati presso il centro interventistico di riferimento.

I pazienti di qualsiasi età con controindicazioni alla trombolisi, con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore e che presentano segni e sintomi di ischemia in atto vanno inviati presso il centro interventistico di riferimento.

I pazienti di qualsiasi età con controindicazioni alla trombolisi con esordio dei sintomi tra 6 e 12 ore senza segni e sintomi di ischemia in atto vanno inviati presso l'UTIC di riferimento e trattati sulla base del giudizio clinico del cardiologo.

5) ANGIOPLASTICA DI SALVATAGGIO

Nei pazienti trattati con trombolisi va valutata l'avvenuta riperfusione dopo 60 min dall'inizio del trattamento. In caso di mancata riperfusione va considerata l'opportunità della angioplastica di salvataggio.

TABELLA I.

STEMI AD ALTO RISCHIO (una o più caratteristiche)

- Killip > 1
- FC > 100/min
- PAS < 100 mm. hg
- ST > 5 derivazioni
- Pregresso infarto
- Pregresso by-pass
- BBS di nuova insorgenza



TABELLA II. CONTROINDICAZIONI ALLA FIBRINOLISI

Assoluta:

- Progresso stroke emorragico o di origine ignota
- Stroke ischemico negli ultimi 6 mesi
- Patologie del SNC
- Traumi maggiori / chirurgia nelle ultime 3 settimane
- Emorragia gastrointestinale nell'ultimo mese
- Patologie emocoagulative note
- Aneurisma dissecante

Relativa:

- AIT negli ultimi 6 mesi
- TAO
- Gravidanza o parto nell'ultima settimana
- Punture non compressibili
- Rianimazione
- Ipertensione non controllabile (> 180 mm. Hg)
- Epatopatia severa
- Endocardite infettiva
- Ulcera peptica attiva



SCHEMA TERAPEUTICO

ETA' <75 ANNI ASSENZA DI CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI

ESORDIO SINTOMI	PROFILO DI RISCHIO	TEMPO TRASFERIMENTO	PERSISTENZA SINTOMI	TRATTAMENTO	DESTINAZIONE
<2H	ALTO	<60'		ABCIXIMAB	H24
<2H	ALTO	>60'		TROMBOLISI	H24
<2H	NON ALTO			TROMBOLISI	UTIC
2-6H	ALTO	<120'		ABCIXIMAB	H24
2-6H	ALTO	>120'		TROMBOLISI	H24
2-6H	NON ALTO			TROMBOLISI	UTIC
6-12H	ALTO			ABCIXIMAB	H24
6-12H	NON ALTO		SI	ABCIXIMAB	H24
6-12H	NON ALTO		NO		UTIC

ETA' >75 ANNI ASSENZA DI CONTROINDICAZIONI ALLA TROMBOLISI

ESORDIO SINTOMI	PROFILO DI RISCHIO	TEMPO TRASFERIMENTO	PERSISTENZA SINTOMI	TRATTAMENTO	
<2H	ALTO	<120'		ABCIXIMAB	H24
<2H	ALTO	>120'		TROMBOLISI	H24
<2H	NON ALTO			ABCIXIMAB	H24
2-6H	ALTO			ABCIXIMAB	H24
2-6H	NON ALTO		SI	ABCIXIMAB	H24
2-6H	NON ALTO		NO		UTIC
6-12H	ALTO			ABCIXIMAB	H24
6-12H	NON ALTO		SI	ABCIXIMAB	H24
6-12H	NON ALTO		NO		UTIC

CONTROINDICAZIONI TROMBOLISI

<6H					H24
6-12H			SI		H24
6-12H			NO		UTIC

Legenda:

H24: Centro HUB disponibile nelle 24 ore
 UTIC: Unità di Terapia Intensiva Coronarica

A
Allegato alla dgr
n. 4550 del 28 DIC. 2007



Il gruppo di lavoro

Luciano Daliento

Pietro Delise

Francesco Di Pede

Domenico Marchese

Bortolo Martini

Zoran Olivari

Angelo Ramondo

Corrado Vassanelli

Luciano Daliento

Francesco Di Pede

Domenico Marchese

Bortolo Martini

Zoran Olivari

Angelo Ramondo

Corrado Vassanelli

Venezia, 8 ottobre 2007.