

CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS

- ✓ Qualquer sangramento intracraniano prévio.
- ✓ AVE isquêmico nos últimos 3 meses.
- ✓ Neoplasia ou mau-formação arteriovenosa no SNC.
- ✓ Suspeita de dissecação de aorta.
- ✓ Sangramento ativo ou diástase hemorrágica (exceto menstruação).
- ✓ Úlcera péptica ativa.
- ✓ Exposição prévia a Estreptoquinase (mais de 5 dias) ou reação alérgica prévia.



CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS

- ✓ AVC isquêmico > 3 meses.
- ✓ Gravidez.
- ✓ Uso atual de anticoagulantes (quanto maior o RNI maior o risco de sangramento).
- ✓ Sangramento interno recente (<2-4 semanas).
- ✓ Cirurgia maior recente (< 3 semanas).
- ✓ Ressuscitação cardiopulmonar traumática ou prolongada (>10min).
- ✓ HAS com PAS > 180 ou PAD > 110mmHg.
- ✓ Punções não compressíveis.



MEDICAMENTOS (DOSE)

1) Alteplase

- **Pacientes com peso corpóreo maior ou igual a 65 kg:** 15 mg EV em "bolus" + 50 mg EV 30 minutos + 35 mg EV em 60 minutos.
- **Pacientes com peso corpóreo abaixo de 65 kg:** 15 mg EV em "bolus" + 0,75 mg/kg por 30 minutos + 0,5 mg/kg por 60 minutos.

2) Antiplaquetários (fase aguda)

- AAS: 200 a 300 mg.
- Clopidogrel: 300 mg na admissão ou 600 mg para ICP 1ª ou de resgate.

3) Anticoagulantes

- **ATENÇÃO** = não administrar terapia anticoagulante antes da ICP 1ª.
- Após ICP com stent, a terapia anticoagulante não deve ser iniciada ou reiniciada após o procedimento em casos não complicados.
- Enoxaparina:
 - Pacientes < 75 anos e sem IRC: 30mg EV + 15min depois iniciar 1mg/Kg de 12/12h SC.
 - Pacientes > 75 anos: 0,75 mg/kg de 12/12h SC (*sem bolus inicial*).
 - Pacientes com IRC (*clearance* de creatinina < 30 mL/min): 1 mg/kg SC, 24/24h (sem bolus inicial).
- Fondaparinux
 - **IAMCSST** = Paciente não submetido à ICP primária deve receber fondaparinux 2.5mg IV, depois 2,5mg SC cada 24h
 - **SCASSST** = dose 2,5mg SC cada 24h

Para mais informações, ver Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda do HC/UFMG na intranet ou na prescrição.