

PROTOCOLO DE USO DE TENECTEPLASE EN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON SUPRADESNIVEL DEL ST

I. Especificaciones administrativas:

1. Debe mantenerse un frasco ampolla de 50 mg en el stock de la unidad de paciente crítico cardiovascular.
2. La indicación de Tenecteplase será responsabilidad del médico residente de la unidad de paciente crítico cardiovascular y se destinará para el infarto agudo al miocardio con supradesnivel del ST.
3. No se utilizará Tenecteplase en el ámbito prehospitalario.

II. Especificaciones técnicas del fármaco:

Tenecteplase (Metalyse®): frasco ampolla de 50mg. Solución reconstituida 10ml. Presenta incompatibilidad con soluciones glucosadas y debe administrarse por vía venosa exclusiva.

III. Pauta de administración:

Debe indicarse la siguiente pauta farmacológica, que debe administrarse de manera simultánea:

1. Aspirina 150-300 mg VO a masticar (Ej. 3 comprimidos de 100mg, ½ comprimido de 500mg).
2. Clopidogrel 300 mg VO en dosis de carga.

Excepción: Si >75 años, administrar 75 mg VO en dosis de carga.

3. Enoxaparina 30 mg EV, seguidos 15 minutos más tarde de Enoxaparina 1 mg/kg SC. La segunda dosis de 1mg/kg SC se administrará luego 12hrs. Las primeras 2 dosis SC no deben exceder 100 mg SC por inyección.

Excepción 1: Si >75 años, no se administrará bolo EV y se reducirá dosis a 0.75mg/kg SC c/12hrs. Las dosis deben exceder 75 mg SC por inyección.

Excepción 2: Si VFG <30ml/min/1.73m², la dosis subcutánea se administrará cada 24 hrs en lugar de cada 12 hrs.

Nota 1: Sólo Clexane® tiene demostrada utilidad en el tratamiento concomitante con Tenecteplase y su vía de administración endovenosa sólo está aprobada para infarto agudo al miocardio.

Nota 2: En caso de no disponer de Enoxaparina, puede utilizarse Heparina no fraccionada, bolo EV de 60UI/kg (Máx 4000UI), seguido de infusión continua EV 12UI/kg/hr (Máx 1000UI/hr) por 24-48 hrs. El objetivo del TTPK es 50-70 seg o 1.5-2.0 veces el tiempo de control. Debe monitorizarse TTPK c/6hrs durante las primeras 24hrs.

4. Tenecteplase en bolo único EV según peso durante 10 segundos, que debe administrarse en vía venosa periférica exclusiva. Debe evitarse la canalización de accesos venosos centrales previo a trombolisis.

Peso real (Kg)	Dosis Tenecteplase (mg)	Volumen de solución reconstituida
< 60kg	30mg	6ml
60 a <70kg	35mg	7ml
70 a <80kg	40mg	8ml
80 a <90kg	45mg	9ml
≥90kg	50mg	10ml

Excepción: Si >75 años, reducir la dosis de Tenecteplase a la mitad.