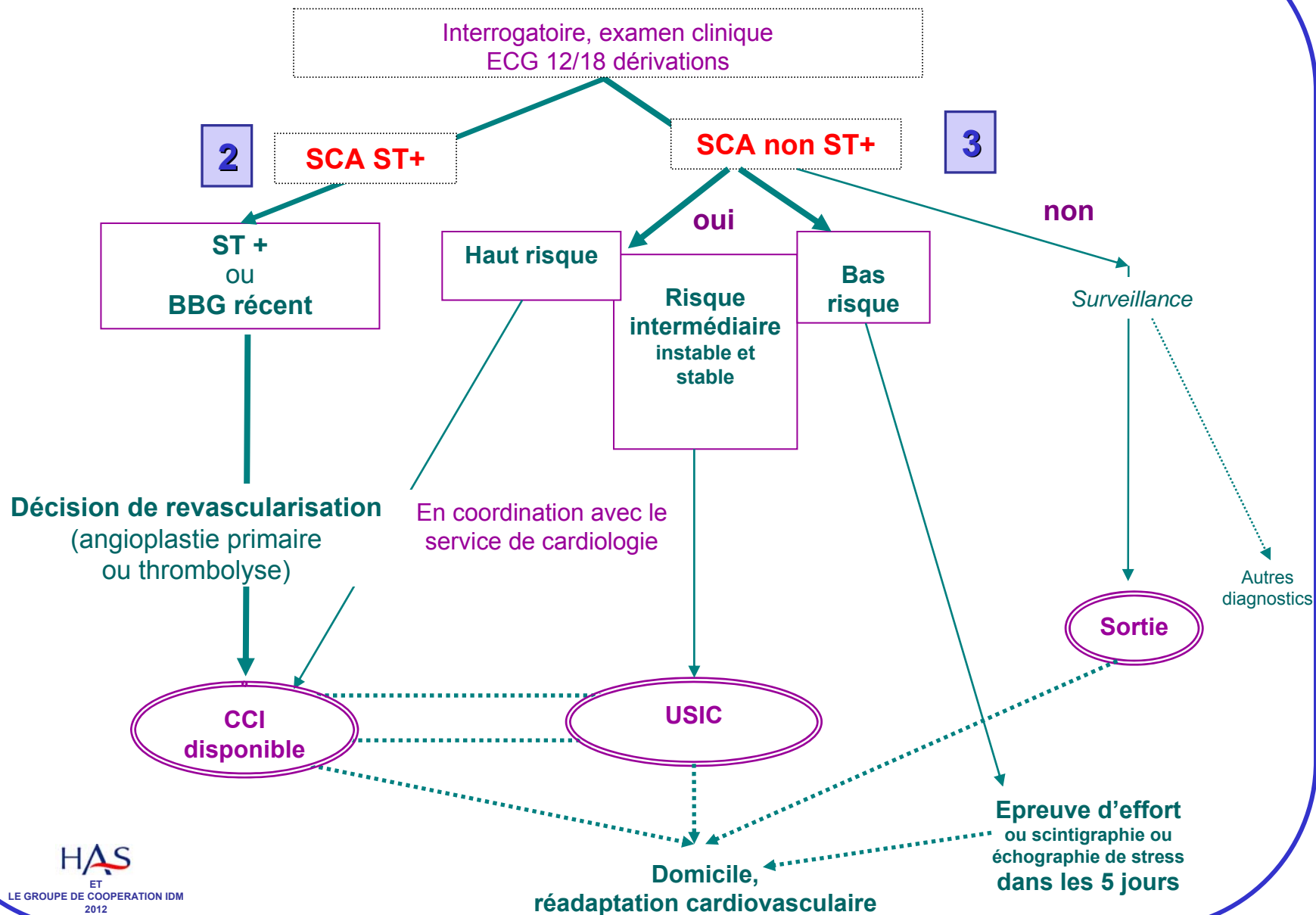


# 1 Orientation d'un patient présentant un SCA en cardiologie



## 2 Prise en charge et orientation d'une suspicion de SCA ST+ en cardiologie

4  
éléments  
de la  
décision

**Temps estimé de transfert à un centre de cardiologie interventionnelle (CCI) ?**

**Contre-indications à la thrombolyse (TL) ?**

**Délai début des symptômes – ECG qualifiant ?**

**Signes de gravité** (TA < 100, FC > 100, insuffisance cardiaque, troubles du rythme ventriculaire, état de choc, arrêt cardio-respiratoire) ?

Symptômes – ECG qualifiant  $\leq$  120 min

Symptômes – ECG qualifiant > 120 min

Délai ECG qualifiant – 1<sup>ère</sup> inflation du ballonnet, stenting direct ou thromboaspiration

estimé  $\leq$  90 min [1]

estimé > 90 min [1]

estimé  $\leq$  120 min [1]

estimé > 120 min [1]

Angioplastie  
primaire

TL

CI  
à la TL

Angioplastie  
primaire

TL

CI  
à la TL

[2,3]

[2,3]

CCI disponible

[1] Estimation du délai réalisée en concertation avec le régulateur du centre 15 si transfert nécessaire

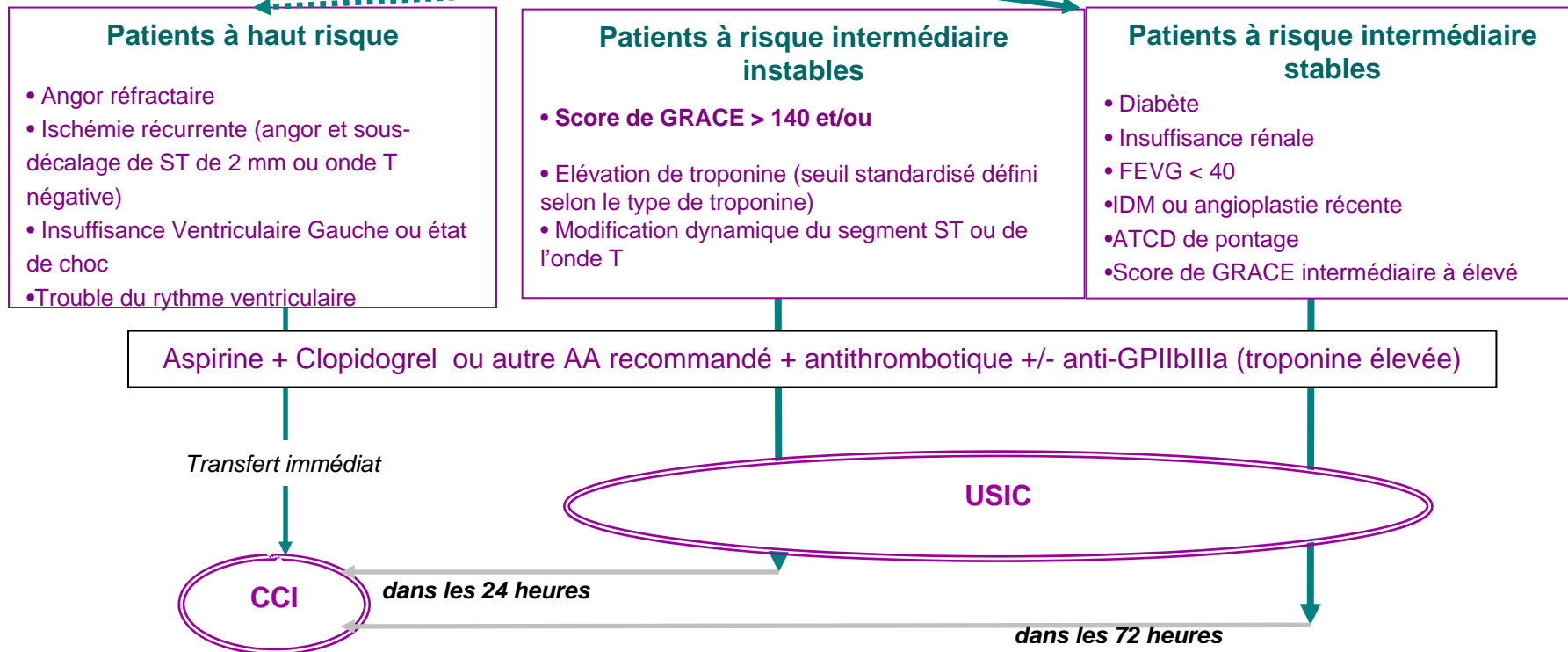
[2] Transfert direct en salle de cathétérisme préférable si signes de gravité

[3] Un défaut de reperfusion après thrombolyse doit conduire à une angioplastie de sauvetage

### 3 Prise en charge et orientation d'une suspicion de SCA non ST+ en cardiologie

situation rare  $\leq 5\%$

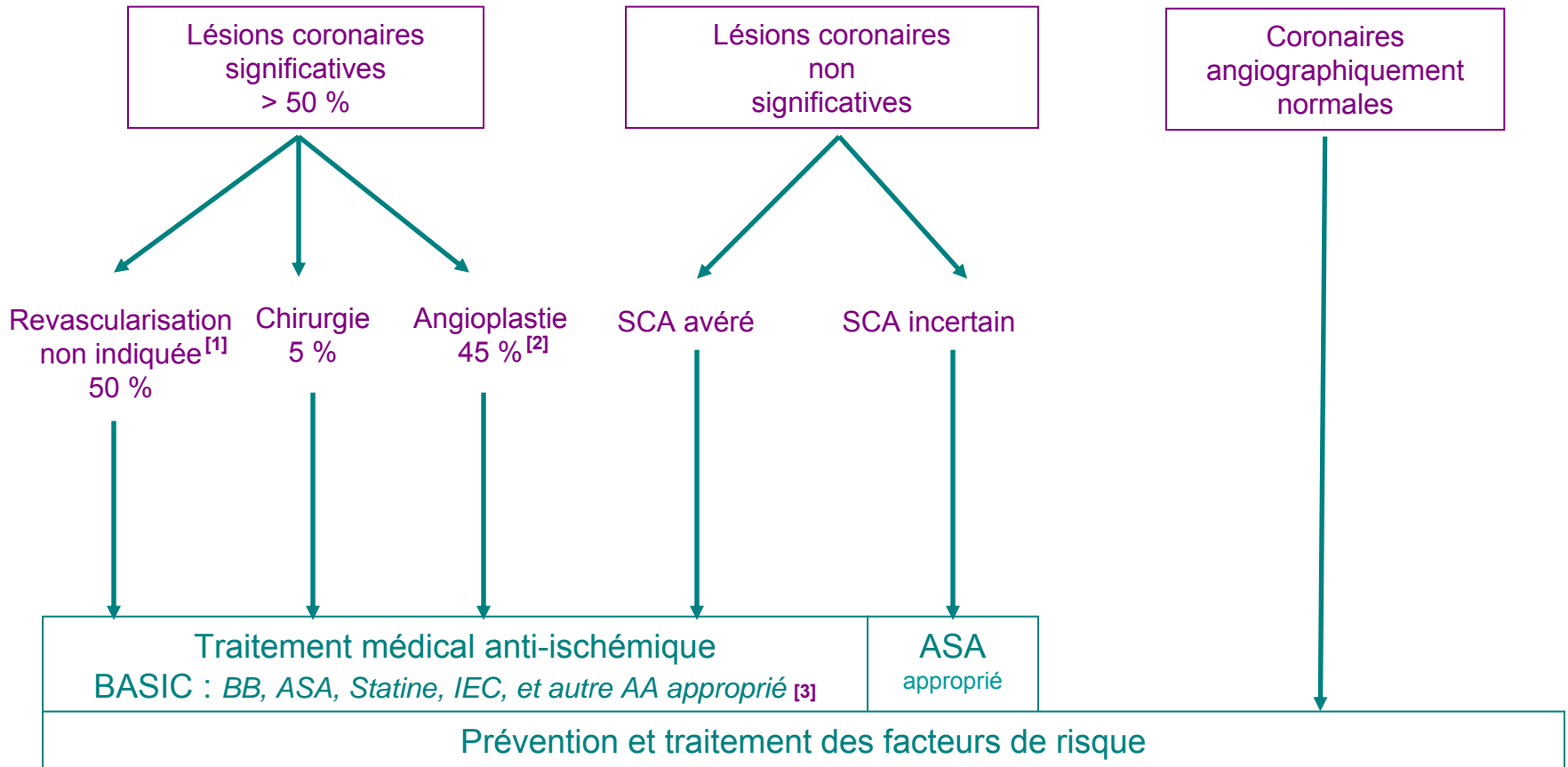
Marqueur(s) de risque aigu et/ou ECG anormal



Absence de marqueur(s) de risque aigu et ECG normal



## 4 Prise en charge selon la coronarographie



[1] lésions ne justifiant pas une revascularisation, ou ne s'y prêtant pas, ni par chirurgie ni par angioplastie

[2] la quasi totalité des angioplasties se faisant avec pose de stent

[3] les antiagrégants actuellement utilisés en association avec l'aspirine sont : lopidogrel/Prasugrel/Ticagrelor