



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“CARDIOPATÍA ISQUEMICA”

DOCENTE: DR. ALFREDO LÓPEZ LÓPEZ.

MATERIA: MEDICINA INTERNA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

CARDIOPATÍA ISQUEMICA

Es un síndrome que tiene como sustrato fisiopatológico la isquemia miocárdica, la cual es efecto de un desequilibrio entre los requerimientos de oxígeno del miocardio y el aporte de éste por las arterias coronarias.

¿Qué es isquemia cardiaca?

Es el proceso mediante el cual se reduce la presión de perfusión sanguínea en un área del músculo cardíaco que condiciona una privación de oxígeno tisular y evita la remoción de sus productos catabólicos.

El miocardio, para su funcionamiento, requiere de suficiente de oxígeno a través de la sangre arterial que le permita obtener fosfatos de alta energía provenientes de la fosforilación oxidativa realizada en las mitocondrias.

Esto asegura un aporte energético suficiente para realizar una función contráctil continua.

La isquemia miocárdica expresa, como manifestación clínica, un dolor o malestar en el tórax que se conoce como **angina de pecho**.

¿Qué es angina de pecho?

Es un dolor, opresión o malestar, por lo general torácico, atribuible a isquemia miocárdica transitoria.

La isquemia miocárdica se desarrolla en este síndrome por la aterosclerosis coronaria.

¿Cuáles son las causas de la isquemia miocárdica?

- La reducción del flujo sanguíneo por obstrucción de los vasos coronarios.
- El aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno.

FACTORES DE RIESGO.

- Aterosclerosis.
- Antecedente familiar significativo de aterosclerosis coronaria.
- Dislipidemias.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Diabetes mellitus.
- Síndrome metabólico.

DIAGNOSTICO.

- Historia clínica.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiografía.
- Coronariografía.
- Prueba de esfuerzo.
- Gammagrafía cardíaca.
- Arteriografía coronaria selectiva.

TRATAMIENTO.

- Nitratos.
- Calcioantagonistas.
- Betabloqueadores.

Quirúrgico.
• Cirugía de revascularización miocárdica.

- Prevención secundaria de eventos isquémicos: hipolipemiantes, antiagregantes plaquetarios.
- Alivio de los síntomas: nitratos, calcioantagonista, beta bloqueadores.
- Control de las entidades comórbidas y complicaciones a futuro: IECAS, ARA II, antagonistas de aldosterona, antiarrítmicos, anticoagulantes.

RECOMENDACIONES.

CUADRO CLÍNICO.

- Angina de pecho.
- Dolor en la cara anterior de tórax.
- Dolor que se irradia por lo regular al brazo izquierdo (aunque puede hacerlo a ambos brazos o a la mandíbula).
- Náusea.
- Vómito.
- Palidez.
- Piloerección.
- Sensación de "indigestión" o de disfagia, después de un esfuerzo físico.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

- Pericarditis.
- Disección aórtica.
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Costocondritis.
- Neuritis intercostal.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Neumonía.
- Hipertensión arterial pulmonar.
- Espasmo esofágico.
- Litiasis vesicular.
- Pancreatitis.
- Herpes zoster.
- Crisis de ansiedad.

- Modificar el estilo de vida.
- Dieta hipocolesterolémica.
- Consumo de menos de 7% de grasas saturadas del total de la ingesta calórica diaria.
- Consumo de menos de 200 mg de colesterol por día.
- Suspensión total de tabaco.
- Moderar el consumo de alcohol.
- Evitar sobrepeso.
- Mantener IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m².
- Perímetro abdominal menor de 89 cm en mujeres y de 102 cm en hombres.
- Actividad física regular.

