



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno(s): GUADALUPE DEL CARMEN COELLO SALGADO

Semestre y grupo: 2 UNICO

Comitán de Domínguez, Chiapas

Presentación de caso

Mujer de 55 años, hipertensa, diabética, exfumadora y obesa como factores de riesgo, que acudió a urgencias por dolor torácico, llevaba una vida y una actividad adecuada para su edad y no tenía antecedentes cardiovasculares.

Años atrás había sido diagnosticada de un hipotiroidismo y era posmenopáusica, sin tratamiento hormonal. Como antecedente de interés, presentó diagnóstico de anemia grave.

La paciente refería historia de unos 2 meses de evolución de dolor torácico de esfuerzo irradiado a espalda, que cedía en reposo. El umbral del dolor fue acortándose progresivamente.

Sin embargo comenzó a presentar palpitaciones una hora antes de su ingreso al cual se agrega dolor retro esternal opresivo 5/10 mientras estaba en reposo en su casa con una duración aproximada de 35 minutos, dicho dolor retro esternal se irradia hacia ambos brazos, así como también a la región cervical y epigástrica, presentando también piel pálida, fría y húmeda, por lo que la paciente se automedica con nitroglicerina sin embargo el dolor no cede, por lo que acudió a su centro de salud, donde se la envió finalmente al servicio de urgencias del Hospital

Examen físico: Frecuencia cardiaca 117 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm. Presión arterial 160/80 mmHg.

Se manda a realizar rápidamente un ECG así como también marcadores cardiacos los cuales salieron positivos.

1.- ¿Cuál es su impresión diagnóstica? **Infarto al miocardio**

2.- Justifique su respuesta: **la paciente presenta factores de riesgo como lo es la diabetes, la hipertensión y el tabaco por lo que una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria). Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos(grasas) y células inflamatorias en las paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente. El IM, a diferencia de la Angina de Pecho (AP), aparece de forma brusca y como consecuencia de la obstrucción completa de alguna de las arterias del corazón, debido a la formación de un coágulo. Las células cardiacas de la zona afectada mueren, como consecuencia de la falta de riego sanguíneo. El daño es irreversible por lo que la paciente presenta Dolor muy fuerte y opresión en el pecho, que puede aparecer de forma brusca o durante el ejercicio. Puede acompañarse de dolor en otras partes del cuerpo: mandíbula, cuello, espalda, brazo izquierdo, zona abdominal. El dolor no desaparece en reposo, ni varía con movimientos ni con la respiración.**