



Francisco Javier Pérez López

**CLAUDIA GUADALUPE FIGUEROA
LOPEZ**

“Caso clínico 4”

Materia: Fisiopatología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2ª semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de enero del 2021

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?

Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST

2.- Justifique su respuesta

El síndrome coronario agudo (SCA) incluye un espectro de enfermedades cardíacas isquémicas agudas que van desde la angina inestable hasta el infarto de miocardio causado por la alteración de una placa aterosclerótica. El síndrome coronario agudo incluye angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (sin onda Q) e infarto de miocardio con elevación del segmento ST (con onda Q). Las personas sin elevación del segmento ST en la ECG son aquellas en las que la oclusión coronaria trombótica es subtotal o intermitente, mientras que los pacientes con elevación del segmento ST casi siempre tienen oclusión coronaria completa en la angiografía, al final, muchos tienen infarto de miocardio con onda Q.

Los cambios ECG típicos que ocurren en el SCA incluyen inversión de la onda T, elevación del segmento ST y desarrollo de una onda Q anómala²⁰. Es posible que los cambios no aparezcan de inmediato con los síntomas y varían mucho según la

duración del accidente isquémico (agudo o en evolución), su extensión (subendocárdico o transmural) y su localización (anterior frente a posteroinferior).

Un síndrome coronario agudo (SCA) consiste en la interrupción brusca de la llegada de sangre a una determinada zona del corazón como consecuencia de la obstrucción de una arteria coronaria por la rotura de una placa de ateroma

En general un síndrome coronario agudo se caracteriza por dolor en el pecho, más o menos intenso, que puede extenderse hacia la mandíbula o por el brazo izquierdo y que no cede tras varios minutos. Puede llevar rápidamente a la muerte si se complica con una arritmia maligna, una rotura cardíaca o una insuficiencia cardíaca aguda.

Los síndromes coronarios agudos, al igual que la insuficiencia cardíaca y el derrame cerebral (el enlace se abre en una ventana nueva), son mucho más probables en personas con determinados factores de riesgo. Entre ellos se incluyen los siguientes:

Tabaquismo

Hipertensión arterial

Hipercolesterolemia

Diabetes

Inactividad física

Sobrepeso u obesidad

Antecedentes familiares de dolor torácico, cardiopatía o derrame cerebral