



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Fisiopatología II

Grado.3 Grupo. A

José Luis Gordillo López

Investigación

DR. Rodríguez Alfonso Marco Polo

Caso clínico

Ante un paciente con diagnóstico de síndrome coronario agudo tipo infarto agudo al miocardio sin elevación del segmento ST, al realizar la angiografía coronaria, no se encuentra una obstrucción significativa de arterias epicárdicas, sin embargo, ha estado presentando, frecuentemente, episodios de dolor tipo anginoso.

- ***Antecedentes de importancia:***

- Masculino de 55 años de edad, obesidad grado II, Hipertensión arterial sistémica de larga evolución con mal apego al tratamiento, diagnóstico reciente de diabetes tipo 2 con mal apego al tratamiento, Dislipidemia mixta probable de tipo poligénico. Papá fallecido a los 57 años de edad por IAM, mamá de 59 años de edad con secuelas de EVC isquémico secundario a diabetes tipo 2 mal controlada.

Responda:

1. El riesgo cardiovascular del paciente le clasifica como de:
2. ¿Qué explica, a nivel epicárdico, que a pesar de tener una estenosis coronaria de aproximadamente de 50 a 60%, este presentando episodios de isquemia coronaria?

Respuestas

1. R = Se clasifica riesgo cardiovascular alto porque tiene una hipertensión arterial alta, mal manejo de diabetes y antecedentes de familiares con problemas del corazón principalmente.
2. R = La angina de pecho o de igual forma conocida como angor pectoris, es un dolor en las arterias coronarias, generalmente son de carácter opresivo que son localizados en las áreas retroesternal, pudiendo ocasionar una insuficiencia dentro del aporte de sangre (oxígeno) a las células de músculo del corazón, puesto que se asocia con la angina de pecho provocando un riesgo elevado de futuros episodios cardiovasculares, de igual forma el infarto agudo de miocardio puede ocurrir sin presentar ninguna molestia relevante, el dolor de pecho opresivo en la aparición repentina dura aproximadamente 15 minutos, en los cuales debe requerir atención médica.

La angina de pecho puede ser considerada como una molestia o dolor que ocurre por una isquemia miocárdica que puede producir cuando las demandas de oxígeno y estas superan el aporte lo que conlleva a una deficiencia en la sangre y en el oxígeno del miocardio, que puede presentar por una causa de obstrucción (ateroesclerosis) o un espasmo en las arterias coronarias.

- La angina microvascular o síndrome cardíaco X se caracteriza por angina de pecho, alteraciones electrocardiográficas compatibles con isquemia miocárdica durante el esfuerzo y arterias coronarias epicárdicas sin estenosis angiográficamente significativas. Aunque no es el objetivo de esta revisión, los mecanismos son muy heterogéneos e implican alteraciones en distintas partes de la fisiología vascular todavía no bien definidos.

Posibles mecanismos implicados en la fisiopatología de la angina microvascular

Factores condicionantes demostrados de isquemia miocárdica	Espasmo microvascular
Factores condicionantes posibles de isquemia miocárdica	Disfunción endotelial
	Hiperreactividad coronaria
	Aumento de péptidos vasoconstrictores endógenos
	Déficit estrogénico
	Aumento del tono simpático
	Constricción prearteriolar y liberación de adenosina
	Exceso de potasio extracelular
	Aumento de la percepción del dolor

Fuentes

Manejo del paciente con cardiopatía isquémica crónica y comorbilidades asociadas páginas 9-14 (Julio 2012) DOI: 10.1016/S1131-3587(12)70067-5 Diagnóstico y estratificación de la angina estable Diagnosis and Risk Stratification in Stable Angina