



CATEDRÁTICO: Marco Polo Rodríguez Alfonso

ALUMNAS:

- ♥ **Alina Anahíd Utrilla Moreno**
- ♥ **Oded Yazmin Sánchez Alcázar**
- ♥ **Jennifer Larissa López Sánchez**
- ♥ **Margarita del Carmen Espinosa Alfonso**

Trabajo: “investigación”

MATERIA: Fisiopatología 2

SEMESTRE: 3 GRUPO: A

Caso clínico

Ante un paciente con diagnóstico de **síndrome coronario agudo tipo infarto agudo a 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:
MODERADO/INTERMEDIO. Esto, en base a **las guías prácticas**, ya que cumple con la puntuación en base a los criterios de las tablas que están en el anexo. Pero con respecto a la **tabla de clasificación global** se considera un riesgo **MUY ALTO** porque cumple con sx coronario, diabetes, factores de difícil control y el sx metabólico
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?

Se entiende que a nivel miocárdico por la obvia hipertensión, diabetes y obesidad, hay daño endotelial, que llevó a la aterosclerosis y ésta a una estenosis coronaria que lleva a la obstrucción del flujo sanguíneo, entonces el corazón deja de recibir suficiente sangre y ello llevaría a la isquemia coronaria y por ende puede causar dolor de pecho (angina)

Ahora en la angiografía realizada **a nivel epicárdico** nos marca que **no hay obstrucción significativa de arteria**, por lo tanto, pensamos que el paciente por su edad, ya desarrolló una circulación colateral lo cual exige mayor demanda de irrigación sanguínea y al no poderla cubrir, se da la isquemia sin que haya obstrucción arterial a nivel epicárdico. Otra, podría ser la rotura de la placa, la cual podría causar trombosis, y por ello una obstrucción en el flujo sanguíneo, dando pie a la isquemia e incluso una oclusión completa con necrosis.

ANEXOS:

DETECCIÓN Y ESTRATIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabla 1
Clasificación de riesgo cardiovascular Framingham.

Factores de riesgo		Puntos de riesgo					Puntos de riesgo													
Grupos de edad		Hombres					Mujeres													
20 - 34		-9					-7													
35 - 39		-4					-3													
40 - 44		0					0													
45 - 49		3					3													
50 - 54		6					6													
55 - 59		8					8													
60 - 64		10					10													
65 - 69		11					12													
70 - 74		12					14													
75 - 79		13					16													
Nivel de colesterol total mmol/L			Grupos de edad					Grupos de edad												
20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79						
<4.14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
4.14-5.19	4	3	2	1	0	4	3	2	1	1	1	1	1	1						
5.20-6.19	7	5	3	1	0	8	6	4	2	1	1	1	1	1						
6.20-7.20	9	6	4	2	1	11	8	5	3	2	2	2	2	2						
≥7.21	11	8	5	3	1	13	10	7	4	2	2	2	2	2						
Tabaquismo																				
No	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
Si	8	5	3	1	1	9	7	4	2	1	1	1	1	1						
HDL-C level, mmol/L																				
≥1.55	-1					-1														
1.30-1.54	0					0														
1.04-1.29	1					1														
<1.04	2					2														
Presión sistólica en mmHg	No tratados					Tratados					No tratados					Tratados				
<120	0					0					0					0				
120 - 129	0					1					1					3				
130 - 139	1					2					2					4				
140 - 159	1					2					3					5				
≥160	2					3					4					6				
Nivel de riesgo	Total puntos de riesgo					% riesgo a 10 años					Total puntos de riesgo					% riesgo a 10 años				
Bajo riesgo	<0					<1					<9					<1				
0-4	1					9-12					1									
5-6	2					13-14					2									
7	3					15					3									
8	4					16					4									
9	5					17					5									
10	6					18					6									
11	8					19					8									
12	10					20					11									



Riesgo moderado	13	12	21	14
	14	16	22	17

Alto riesgo	15	20	23	22
	16	25	24	27
	≥17	≥30	≥25	≥30

CUADRO 2. ESCALA TIMI

CARACTERÍSTICAS	PUNTUACIÓN
EDAD MAYOR DE 65 AÑOS	1
PRESENCIA DE 3 FACTORES DE RIESGO: TABAQUISMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL HIPERCOLESTEROLEMIA DIABETES MELLITUS HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEDAD CORONARIA	1
ANTECEDENTE DE ESTENOSIS CORONARIA > 50% (IM, ACTP, CIRUGÍA CORONARIA)	1
USO DE ASA EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS	1
DESVIACIÓN ST>0.5 mV	1
DOS EVENTOS ANGINOSOS SEVEROS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS	1
MARCADORES SÉRICOS ELEVADOS (CPK-MB, TPN)	1

0-2= BAJO RIESGO (MORTALIDAD A UN AÑO 3.9%); 3-4= INTERMEDIO (MORTALIDAD A UN AÑO 6.5%); 5-7= ALTO (MORTALIDAD A UN AÑO 21%);

RIESGO CARDIOVASCULAR

CATEGORÍAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL. CLASIFICACIÓN AUTOMÁTICA

RIESGO MUY ALTO

-Enfermedad coronaria y diabetes, síndrome metabólico, factores de difícil control o síndrome coronario agudo

RIESGO ALTO

-Enfermedad coronaria, vascular cerebral o periférica
-Diabetes Mellitus y riesgo adicional

RIESGO INTERMEDIO

-Síndrome metabólico

RIESGO LATENTE

-Un factor de riesgo

BIBLIOGRAFÍA

- ♥ Christian W.. (2018). Guías de prácticas clínicas de la ESC para el síndrome coronario aguda en paciente sin elevación del segmento ST. España: ELSERVIER.
- ♥ Guía de práctica clínica. Detección y Estratificación de Factores de Riesgo Cardiovasculares. Recuperado de un PDF el día 30 de septiembre del 2020.
- ♥ Oscar Pereira Dutra, Renato Vaz. . (2009). Síndrome de Welles. Porto Alegre, Brasil: Marcelo Campos Appel de silva
- ♥ Lin Dahl B.. (2018). Guías de prácticas clínicas. México: Consejo de seguridad nacional.
- ♥ Martínez. O. (2019). cardiopatía isquémica. Brasil: European union.
- ♥ Lopez Bescos. (2018). Sociedad castellana de cardiología. Francia: Monocardio.
- ♥ Joaquín R. (2017). identificación de variables predictivas de re riesgo en la evaluación inicial de la angina inestable. México: ELSERVIER.

