



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Fisiopatología

Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonso

Presenta:

Gabriela Gpe Morales Argüello

Polet Viridiana Cruz Aguilar

Heydi Antonia Coutiño Zea

Guadalupe Elizabeth González González

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 29/09/2020.

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:

- Clase III (Riesgo Alto)

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?

- A nivel epicárdico las arterias coronarias izquierda y derecha no recorren bien la superficie del corazón, ya que se menciona que hay una obstrucción del segmento ST que es la primera parte de la repolarización por lo tanto no se puede regular y mantener el flujo sanguíneo coronario a niveles apropiados lo que lleva a episodios de isquemia coronaria.
- Haciendo que la capacidad de bombear sangre sea deficiente por lo que las arterias epicárdicas (coronarias izquierda y derecha) tendrán un flujo sanguíneo con niveles inapropiados para la necesidad del músculo cardíaco, siendo un factor para la causa de un IAM.