



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA II

PROYECTO:

INVESTIGACIÓN

Alumno:

RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)

Docente:

MARCO POLO RODRIGUEZ ALFONZO

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:

R: tanto por los puntos importantes que son el simple hecho de ser masculino ya es un riesgo grande, así como los hechos de sus antecedentes familiares y su mal control de los padecimientos que tiene, lo pone en un **riesgo cardiovascular 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?

R: por la **Disfunción miocárdica**: El tejido isquémico (pero no infartado) presenta un trastorno de la contractilidad y la relajación que deja segmentos hipocinéticos o acinéticos; estos segmentos pueden expandirse o protruir durante la sístole (movimiento paradójico). El tamaño del área comprometida determina los efectos, que pueden ser desde mínimos hasta ocasionar una insuficiencia cardíaca leve o un shock cardiogénico; en general sectores grandes del miocardio deben estar isquémicos para causar disfunción miocárdica significativa. En alrededor de dos terceras partes de los pacientes hospitalizados debido a infarto agudo de miocardio, se detecta cierto grado de insuficiencia cardíaca. Cuando la disminución del gasto cardíaco y la insuficiencia cardíaca persisten, el cuadro se denomina miocardiopatía isquémica. La isquemia con compromiso del músculo papilar puede ocasionar insuficiencia mitral. El movimiento disfuncional de la pared puede permitir la formación de un trombo mural.