



# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

*OSCAR DE JESÚS GONZÁLEZ DEL CARPIO*

*8° SEMESTRE*

*DR. EDUARDO ZEBADÚA*

*MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS*

*MEDICINA HUMANA*

*UNIDAD 1*

## “PRESENTACIÓN DE CLASO CLÍNICO”

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO





Se trata de paciente masculino de 52 años de edad que acudió al servicio de urgencias acompañado de un familiar, el padecimiento lo inicia con dolor precordial de 15 minutos de duración posterior a la ingesta de alimentos irritantes, sin síntomas agregados. Al interrogatorio refirió dolor a nivel del esternón, irradiado a cuello y brazo derecho con ligera hemiparesia y malestar general.

Como antecedentes de importancia refiere ser Hipertenso de 14 años de evolución actualmente bajo manejo con Losartan 50 mg cada 12 horas y Amlodipino 5 mg día. A la exploración física FC 121x' FR 31x' TA 153/97 mmHg, SPO2% 91%, se observa diaforético, con disnea, precordio con taquicardia, se ausculta ruidos cardiacos de buena intensidad con desdoblamiento de S2, campos pulmonares con murmullo vesicular presente sin fenómenos agregados, resto sin datos de importancia.

Por lo que la impresión diagnóstica es Infarto agudo de miocardio, al paciente se le realiza un electrocardiograma en donde observamos un infarto anteroseptal con elevación del segmento ST, por lo que se decide realizar biomarcadores cardiacos troponina T y troponina I por ser las más específicas y así poder ver el compromiso cardiovascular presente. Iniciamos manejo inicial con Morfina I.V inicial de 2 mg, oxígeno, nitroglicerina sublingual inicial 0.5 mg y ácido asetilsalicílico 160 a 325 mg.

## **JUSTIFICACIÓN**



La impresión diagnóstica fue proporcionada ya que según artículos el diagnóstico clínico se basa en la presentación de forma dolorosa precordial típica: historia de malestar/dolor en centro torácico de 20 minutos o más de duración, no se modifica con los movimientos musculares, respiratorios, ni con la postura. La molestia puede describirse como algo que aprieta, pesa, ahoga, arde, quema, o solo como dolor, de intensidad variable, a menudo ligera.

En cuanto al electrocardiograma es una parte esencial para el diagnóstico y puede ser suficiente. En el adulto mayor la manifestación en el Electrocardiograma del IAMCEST es la aparición y persistencia de una imagen de bloqueo de rama izquierda o de una nueva elevación del segmento ST en el punto J de al menos dos derivaciones contiguas. El diagnóstico mediante estudios que es la disponibilidad de marcadores cardíacos séricos con una sensibilidad alta para el daño miocárdico nos permite diagnosticar aproximadamente a un tercio de pacientes que no cumplen con las manifestaciones clínicas mediante la elevación de la troponina T y troponina I que son las más específicas.

Con base a esto se le brinda el tratamiento para soporte y mejoría, le aplicamos morfina y nitroglicerina con la finalidad de disminuir el dolor, suplemento de oxígeno ya que debe administrarse cuando la SaO<sub>2</sub> es igual o menor a 95% y ácido acetilsalicílico o clopidogrel para disminuir las posibilidades de crear más trombos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



Acute Myocardial Infarction. An Update of the Clinical Practice Guideline:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n2/rf10206.pdf>

Consenso ESC 2018 sobre la cuarta definición universal del infarto de miocardio:

<https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0300893218306365>

Manifestación inicial y tratamiento en el paciente hospitalizado Infarto agudo de miocardio:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90925>

Diagnostico y tratamiento del infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST en el adulto mayor:

<http://www.educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/IAM/Diagnóstico>