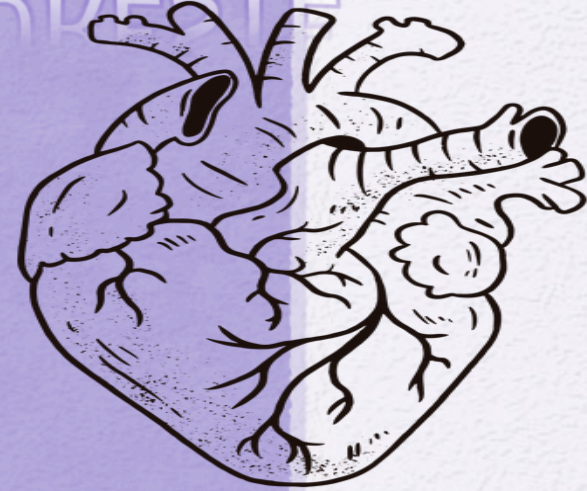


UNIVERSIDAD DEL SURESTE

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



Alumna: Axel Guadalupe Ceballos Salas

Materia: Urgencias

Docente: Dr. Alfredo Lopez Lopez

Octavo semestre

Periodo: Agosto- Enero



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

¿Qué es?

Clinica

Tratamiento

EKG

Necrosis miocárdica aguda de origen isquémico, secundaria a la oclusión trombótica de una arteria coronaria.

Fisiopatogenia

1. Formación de la lesión y placa
2. Remodelación arterial
3. Placa vulnerable
4. Ruptura
5. Trombosis
6. Agregación plaquetaria
7. Fibrinólisis y retrómbosis

- D o l o r retroesternal opresivo (+20 de duración).
- Disnea
- Fatiga
- Lipotimia
- Sincope
- Diaforesis
- Taquicardia
- náuseas

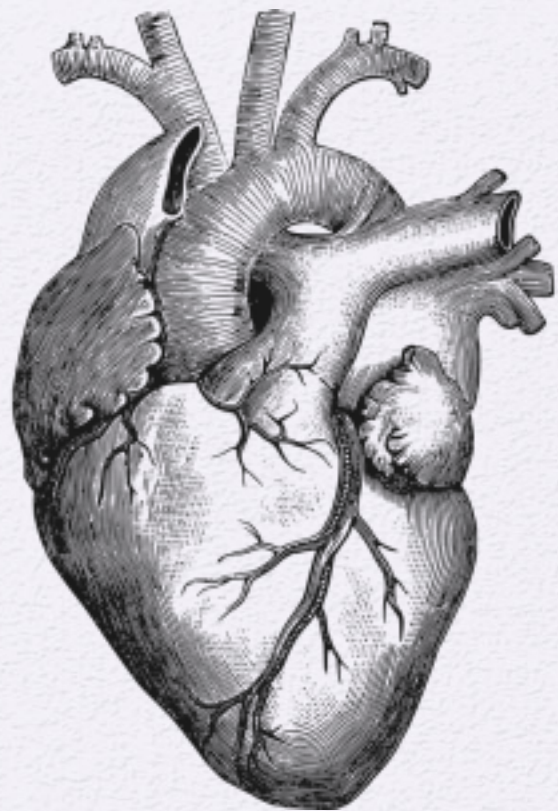
Diagnóstico
Electrocardiograma
Biomarcadores de troponina I o T

- ✓ Morfina: iv si el dolor cede
- ✓ Nitroglicerina (2 a 4 mg de 5 a 15 min)
- ✓ Oxígeno (4L/min)
- ✓ Nitroglicerina sublingual o aerosol (0.4 mg/5 min por 3 dosis) seguida de iv .
- ✓ Ácido acetil salicílico

Terapia de reperfusión o cateterismo cardíaco
Cópido-rel 1 vez al mes al año
Heparina fraccionada por 48 hr o enoxaparina durante la hospitalización hasta completar 8 días

Infarto

- Anterior localizado: V3-4 (elevación de ST, inversión T y onda Q)
- Septal: V1-2 (elevación de ST, y onda Q)
- Lateral IA aVL 5-6 (elevación de ST, inversión T, y onda Q)
- Inferior II, III- aVF (elevación de ST, inversión T y onda Q)
- Posterior V1-V3 (sin elevación de ST, seguida de R alta y T positiva)



GRACIAS
GRACIAS