



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

URGENCIAS MEDICAS

DOCENTE:

DR.ALFREO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:

MARIO FREDY RUIZ ALFARO

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS ,OCTUBRE DE 2020

ANGINA DE PECHO ESTABLE

ETIOLOGIA

Ateroesclerosis
Alto riesgo cardiovascular

CUADRO CLINICO

Dolor opresivo retroesternal (irradiado a brazo izquierdo, cuello, mandíbula o zona interescapular), con cortejo vegetativo que se desencadena con ejercicio o estrés emocional sin cambios en más de 1 mes y que cede con o nitroglicerina sublingual en no más de 10 minutos.

DIAGNOSTICO

INICIALES: ECG, ecocardiograma y química sanguínea
ECG: infradesnivel del segmento ST transitorio

DX. DUDOSO: pruebas de detección de isquemia no invasivas (ergometría, eco de esfuerzo, gammagrama, TAC).

TRATAMIENTO

INICIAL (ATAQUE AGUDO): nitrato sublingual
SOSTEN: ASA + ESTATINAS + B-bloqueadores/ calcioantagonistas.
DEFINITIVO: revascularización mediante coronariografía.



ANGINA DE PRINZMETAL

Angina vasoespástica , típica de jóvenes sin factores de alto riesgo cardiovascular a excepción del tabaquismo.

ETIOLOGIA

Desequilibrio de la estimulación autonómica.

Hiperreactividad de la capa interna de musculo liso de las arterias coronarias

CUADRO CLINICO

Episodios recurrentes de angina en reposo durante la noche y de aparición brusca acompañados de náuseas, disnea y diaforesis.

DIAGNOSTICO

ECG: elevación del segmento ST durante el episodio , reversible con vasodilatadores.

CORONARIOGRAFIA: se debe descartar aterosclerosis, el test con ergonovina desencadena el cuadro.

TRATAMIENTO

Calcioantagonistas: diltiazem

COMPLICACIONES

Riesgo de arritmias ventriculares