



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

URGENCIAS MEDICAS

8° SEMESTRE

DOCENTE:

DR.ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:

MARIO FREDY RUIZ ALFARO

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS, OCTUBRE DE 2020.

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

CUADRO CLINICO

Dolor torácico precordial generalmente de inicio súbito, con irradiaciones frecuentes a miembros superiores y maxilar inferior

Náuseas

Vómito

Diaforesis profusa

Angustia

Disnea

Hipotensión arterial

Choque

DIAGNOSTICO

Anamnesis y exploración física

Elevación de enzimas cardiacas (CPK-MB, fracción LDH 1)

troponinas T e I

Electrocardiograma

Ecocardiograma

TRATAMIENTO

Morfina

Oxígeno

ASA, Nitroglicerina

B-bloqueadores,

IECAs

Antiarrítmicos

Control de complicaciones

Trombolisis (alteplasa, tenecteplasa, estreptocinasa)
Cateterismo cardiaco

ELECTROCARDIOGRAMA

Electrocardiograma con alteraciones en general del segmento S-T.

Presencia de onda Q, modificaciones de la onda T.

Arritmias.

Trastornos de conducción A/V.

ANGINA DE PECHO ESTABLE

CADRO CLINICO

Dolor o malestar secundario a esfuerzo físico intenso, no opresivo y todos los episodios suelen parecerse, se alivian con el reposo / medicamentos y son de corta duración

El dolor se irradia hacia brazos , pecho y espalda.

Palidez, cianosis, diaforesis, mareo, aturdimiento, nauseas , vomito, palpitaciones, indigestion, disnea

DIAGNOSTICO

Anamnesis

Electrocardiograma

Prueba de esfuerzo

Radiografía de tórax

Angiografía coronaria

Ecocardiograma

Con cuadros sospechosos: BHC, QSC, TROPONINAS

TRATAMIENTO

Evitar desencadenantes

Acido acetilsalicílico

Nitratos

B-bloqueadores

Antagonistas de calcio

ELECTROCARDIOGRAMA

Signo de infarto agudo al miocardio antiguo

Descenso del segmento ST

Inversión de la onda T

Hipertrofia ventricular izquierda

Alteraciones en la conducción ventricular

Sugestivo de cardiopatía isquémica pero no específico

ANGINA DE PECHO INESTABLE

CUADRO CLINICO

Dolor o molestia que se genera en reposo de manera fortuita durante el sueño o con esfuerzo físico mínimo

Dolor mas intenso y de mayor duración que la angina estable no se alivia con reposo, ni medicinas, empeora con el tiempo y predice un infarto

Palidez, cianosis, diaforesis, mareo, aturdimiento, nauseas, vomito, palpitaciones, indigestion, disnea

DIAGNOSTICO

Anamnesis

Electrocardiograma

Prueba de esfuerzo

Radiografía de tórax

Angiografía coronaria

Ecocardiograma

BHC, QSC, TROPONINAS

TRATAMIENTO

Hospitalizar

Tratar causas desencadenantes

Monitorizar EKG
seriar enzimas para descartar IAM en desarrollo

Acido acetilsalicílico

Nitratos

B-bloqueadores

Antagonistas de calcio

ELECTROCARDIOGRAMA

30-50 % de pacientes se observan depresión de segmento ST

Elevación del segmento ST

Inversión de la onda T

Pueden estar presentes ambas alteraciones simultaneamente

ANGINA DE PRINZMETAL

CUADRO CLINICO

Dolor o malestar que ocurre durante el reposo , en la noche o primeras horas de la mañana

Dolor intenso y se alivia con medicinas

Palidez, cianosis, diaforesis, mareo, aturdimiento, nauseas , vomito, palpitaciones, indigestion, disnea

DIAGNOSTICO

Anamnesis

Electrocardiograma

Prueba de esfuerzo

Radiografía de tórax

Angiografía coronaria

Ecocardiograma

BHC,
QSC, TROPONINAS

TRATAMIENTO

Antagonista de calcio en combinación con nitratos de acción prolongada

ELECTROCARDIOGRAMA

Desnivel en ST

