



INFERTO AGUDO AL MIOCARDIO

enfrentamiento de los SCA

disminucion de la mortalidad 30% - 8% (durante las ultimas decadas).

existen fases

fases de observacion clinica (1990)

fase de manejo e U. coronarias

fases de la aplicacion tecnologica (cirugia)

fase moderna era de reperfcucion (intervencion quirurgica invasiva a corazon abierto)

fase actual "manejo basado en evidencias"

lo unico en la cuarta region

SCA con supradesnivel ST

objetivo: reducir la morbilidad del IAM, mediante la reperfusion coronaria precoz con la trombolisis en los casos que tiene indicacion de ella y previniendo nuevos eventos coronarios en los pacientes sobrevivientes de IAM y en aquillos sometidos a intervenciones terapeuticas para evitar (cirugia; angioplastia), incorporandolor o programa de preencion secundaria.

cuando el paciente llegue al hospital hay que realizar un ECG y tomar enzimas cardiacas al mismo tiempo para verificar la curva enzimatica si esta es positivas es porque se esta es positiva es por que esta generando un IAM.

EPIDEMIOLOGIA

-la primera causa de muerte en chile
-principal causa de muerte subita
- es en parte prevenible
- mayor poblema de salud publica

factores en el manejo oportuno

tiempo de demora del paciente en reconocer sintomas y darles el valor necesario para consultar.

evaluacion pre hospitalaria, tratamiento inicial, y transporte

tiempo de diagnostico e inicio de tratamiento (tiempo de aguja: tiempo en que se utiliza trombolisis sistematica, angioplastia percutanea) tiempo de inicio de terapia de rperfuusin.

Nombre del alumno:

MARIO DE JESUS SANTOS HERRERA

Nombre del profesor:

MANUEL EDUARDO LOPEZ

Licenciatura:

MEDICINA HUMANA

Materia:

SALUD PUBLICA