

Universidad del Sureste

Medicina Humana.

Materia: urgencias médicas

DR. Suarez Martínez Romeo

Ensayo

Presenta:

- **Hernández López Luis Alejandro,**
 - **medicina 8 semestre**

Urgencias cardiológicas

Infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST

Definición

El infarto agudo de miocardio continúa siendo una de las causas de mortalidad más importantes en todo el mundo si vienen países desarrollados para registrar una ligera disminución en su frecuencia el tipo de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST se crea trisha por presentar un dolor torácico persistente y otros síntomas que indican isquemia y la elevación del segmento ST Se observa en electrocardiograma al menos 2 derivaciones continuas

El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST Es un término que se aplica cuando hay evidencia de un daño al miocardio definido como la elevación de troponinas cardiacas a valores superiores al percentil 99 del límite superior de referencia con la presencia de necrosis en el contexto clínico compatible con isquemia miocárdica

Los síndromes coronarios agudos son una manifestación de la esclerosis habitualmente se precipitan por la aparición de una trombosis aguda inducida por la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica con o sin vasoconstricción contaminante que produce una reducción súbita y crítica de flujo sanguíneo

Clínica

La manifestación los síntomas clínicos son los síntomas que incluyen rigidez o dolor en el pecho el cuello la espalda los brazos así como fatiga mareos ritmo cardíaco normal y ansiedad algunos otros síntomas que son los signos y síntomas de un ataque cardíaco que incluyen presión opresión dolor o sensación de compresión de dolor en el pecho de los brazos que puede provocarse hacia el cuello la mandíbula o la espalda náuseas indigestión ardor del estómago dolor abdominal falta de aire sudor frío fatiga aturdimiento mareos repentinos todo estos síntomas de los síntomas de ataque cardíaco van a hacer variante

Diagnóstico

El manejo del infarto agudo de miocardio incluido en el diagnóstico de tamienito empieza en el lugar donde se produce el primer contacto médico definido como el punto en el que el personal médico o paramédico otro personal médico en el contexto Prehistoria al paciente inicialmente o con él llega a urgencias normalmente en un contexto ambulatorio el primer lugar debe hacer el diagnóstico de trabajo del infarto de miocardio este diagnóstico se suele basar en una historia del dolor torácico de 20 minutos de duración o más que no responde a la administración a algunas claves importantes son una historia de cardiopatía isquémica y las irradiación del dolor hacia el cuello la mandíbula o el brazo izquierdo el dolor Este puede no ser agudo algunos pacientes presentan síntomas menos típicos como náuseas vómitos disnea fatiga palpitaciones o síncope

Se debería realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones e interpretarlo lo antes posible en el punto del paciente médico Incluso en una fase temprana en electrocardiograma y raramente normal ticamente se debe encontrar una elevación del segmento ST en el infarto agudo del miocardio

Se recomienda tomar muestra de sangre de forma rutinaria para determinación de los marcadores séricos en la fase aguda pero no hay que esperar a los resultados para iniciar el tratamiento de reperfusión se debe considerar el uso de derivaciones torácicas posteriores indicaciones de b7 b9 menos igual a 0,05 milivolts en pacientes con alta sospecha de infarto de miocardio

La ecocardiografía debe ayudar al diagnóstico de los casos dudosos pero no se debe retrasar el traslado a angiografía

Tratamiento

El alivio del dolor es de extrema importancia no sólo por las razones humanitarias sino también porque el dolor se asocia la activación simpática que causa vasoconstricción y aumenta el trabajo cardíaco los analgésicos más utilizados en este contexto son los opiáceos intravenosos

Están indicados los opiáceos titulados y b para aliviar el dolor está indicado el uso de oxígeno en pacientes con hipoxia menor a 95% disnea o insuficiencia cardíaca aguda se puede considerar la administración de tranquilizantes en pacientes con mucha ansiedad

Algunos tratamientos inician de inmediato si sospecha un ataque cardíaco incluso antes de que se confirme el diagnóstico el oxígeno aspirina para evitar la formación de coágulos de sangre nitroglicerina para disminuir el trabajo del corazón y mejorar el flujo de sangre a través de las arterias coronarias para tratamiento de un ataque cardíaco se pueden usar varios tipos distintos de medicinas trombolíticos betabloqueadores inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios todo esto va a depender del estado o los requerimientos del paciente

Infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST

Definición

El síndrome coronario agudo sin elevación del segmento St incluye el infarto sin ondas q y la angina inestable ausencia del elevación enzimática caracteriza por la presencia de dolor anginoso de más de 20 minutos de duración asociado o no A cambio hacen electrocardiograma compatibles con isquemia miocárdica aguda

Cínica

Los síntomas clínicos no entramos en el infarto agudo de miocardio serían la ansiedad e inquietud tratan de aplacar el dolor moviéndose en el pecho cambiando la postura o estirándose frialdad distal palidez sudoración abundante dolor retro esternal puede presentarse en Muchos pacientes la presión arterial pulso normal en ocasiones el dolor torácico en la manifestación cardinal de enfermedades del corazón el dolor torácico isquémico suele ser precordial retro esternales o epigástrico irradiación en cuellos hombros y brazo izquierdo y mandíbula la sintomatología típica es dolor torácico repentino opresivo y prolongado se propaga a los brazos y hombros pueden presentar las ideas se produce por reducción del gasto cardíaco izquierdo produciendo insuficiencia ventricular izquierda consecuencia de edema pulmonar

Diagnóstico

De las pruebas complementarias al ingreso es la llegada al servicio de urgencias sensibilidad protocolo de los tráfic electrocardiograma de 12 derivaciones los primeros 10 minutos junto con la historia exploración física dirijan en tiempo atrás fecha del infarto agudo al miocardio en electrocardiograma podemos encontrar un electrocardiograma normal o con cambios en específicos de la onda t inversión de la onda t depresión del St o elevación transicional del St indicaciones bazar en todos los pacientes con dolor anginoso o síncope

El hemograma coagulación y bioquímica básica con marcadores cardíacos como troponina t i c k una RX de tórax no hay hallazgos específicos de infarto agudo miocardio sin elevación del segmento St si no hay sospecha de otra patología torácica se podría hacer el Rayo x de tórax portátil

Tratamiento

El tratamiento como tal es en el manejo inicial oxígeno en pacientes con congestión pulmonar o saturación de oxígeno menor a 90%

Nitroglicerina IV en las primeras 24-48 horas en todos los pacientes con infarto agudo de miocardio que no tengan hipotensión la de a menos de 90 mm de mercurio bradicardias menos 50 latidos por minutos o taquicardia betabloqueantes dentro de las primeras 24 horas a todos los pacientes sin contracción para los bloqueantes aspirina dosis inicial de 250 mg de absorción rápida seguido de una dosis diaria de 100 miligramos en caso de intolerancia al clopidogrel 300 mg calcioantagonistas iecas y ara en pacientes con insuficiencia cardíaca clínica y ofev menos de 40% ausencia de hipotensión de contraindicaciones para uso

Angina de pecho estable e inestable

Transtorno en el que parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno surge específicamente cuando hay un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la necesidad del por dicha capa muscular puede manifestarse de diversas formas por ejemplo angina estable síndromes coronarios agudos dos personas con cardiopatía isquémica pertenecen a dos grandes grupos artropatias coronarias crónicas angina estable síndrome coronario agudo infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

Definición

La angina de pecho también conocida como angor pectoris es un dolor Generalmente de carácter opresivo localizado en el área retroesternal ocasionando por insuficiente aporte de sangre oxígeno a las células del músculo del corazón la angina de pecho estable son aquellas en las que los síntomas no han cambiado en el curso del último mes de evolución se debe a isquemia miocárdica transitoria dolor comienza Generalmente en forma gradual incrementando o hasta alcanzar un pico máximo por algunos segundos que cede con el reposo o el uso de nitroglicerina

Manifestaciones clínicas

Los pacientes típicos hombres mayores 50 años o mujeres mayores de 60 años que se queja de una molestia en el tórax que por lo general describe como sensación de pesantez opresión compresión asfixia o sofocación y rara vez como dolor Franco ubicación del dolor

se tocará el esternón algunas veces con el puño para indicar que la molestia es progresiva central y subesternal signo de Levin la angina es de naturaleza creciente decreciente duración de 2 a 5 minutos se fue y radiar alguno de los hombros y ambos brazos mayormente a la superficie cubitales del antebrazo y la mano otras veces se origina o sí radia hacia la espalda región interescapular la base del cuello la mandíbula y los dientes y el epigastrio

Criterios diagnósticos

Qué es diagnóstico de angina estable según Peterson y Morrow aparición con el ejercicio duración breve de 2 a 15 minutos el episodio típico de ordinario comienza gradualmente y alcanza su máxima intensidad en los minutos antes de desaparecer cede con el reposo o la ingesta de nitritos se localiza subesternal mente se propaga la mandíbula cuello o miembro superior izquierdo ausencia de otras causas del dolor

En electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo normal es casi el 50% de los pacientes con angina de pecho típica Pero algunas veces aparecen signos de infarto angina de miocardio cambios del segmento ST cambios en la onda T inversión hipertrofia ventricular izquierda alteraciones en la conducción ventricular son sugestivas de cardiopatía isquémica pero no son específicas en el trazo de la derivación b4 en reposo trazo Superior y después de 4 y 1/2 minuto de ejercicio brazo inferior se advierte una depresión horizontal del segmento ST en 3 milímetros o 30.3 milivolts lo cual indica un resultado positivo respecto a la isquemia

Angina inestable

Angina de pecho o molestias química que posee por lo menos una de las tres características y antes surge durante reposo o con ejercicio mínimo y suele durar más de 10 minutos es intensa y su comienzo es reciente durante 4 a 6 semanas anteriores su perfil es de intensificación constante más intensa duradera o frecuente que antes se engloba dentro de los llamados síndromes coronarios agudos junto con el infarto de miocardio con elevación del segmento ST fenómeno de trombosis de una placa de ateroma el grado de obstrucción del vaso es el que determina si se produce un infarto agudo del miocardio así se manifiesta como una angina inestable

Prestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas son dolor torácico similar a la del angina estable Aunque es a menudo más intenso retroesternal y que puede irradiarse a otra zona como el brazo antebrazo izquierdo el cuello la mandíbula y la espalda puede durar hasta 30 minutos surge a veces disnea molestias epigástricas del unidad de arritmias si el paciente Tiene un gran zona de isquemia puede haber este diaforesis piel pálida y fría hipotensión

Criterios diagnósticos

Criterios de diagnóstico de la angina inestable angina acelerada en cuanto que el paciente ha notado un cambio en el comportamiento de los síntomas crónicos en la referente a la intensidad duración y desencadenamiento de la isquemia angina de reciente aparición la cual es inducida por un minuto de ejercicio angina en reposo o angina por infarto agudo de miocardio

En electrocardiograma en 30 a 50% de los pacientes se observan depresión del segmento ST elevación transitoria del mismo inversión de la onda t o las dos alteraciones simultáneamente según la gravedad del cuadro inicial

Crisis hipertensivas emergencia y urgencia hipertensiva

Definición

Elevación grave de la presión arterial diastólica mayor a 120 mm de mercurio sistólica 180 milímetros de mercurio se clasifica y emergencia daño agudo a órgano blanco urgencia elevación de la presión arterial en pacientes con hipertensión Crónica con daño crónico en algún órgano sin relación con daño agudo

Por qué se parten si va daño órgano blanco encefalopatía hipertensiva hemorragia intracraneal enfermedad isquémica cardíaca infarto agudo de miocardio angina inestable disección aórtica eclampsia infarto cerebral

Emergencia hipertensiva cefalea grave ansiedad disnea epistaxis

Diagnóstico

Identificar pacientes que requieren disminución inmediata de la presión arterial y de los que pueden ser manejados de forma menos apresurada hacer una buena historia clínica de ver los signos síntomas una exploración física y determinar la presión arterial es oración cardiovascular signo de compensación ventricular izquierda como estertores crepitantes nuevo soplo de insuficiencia mitral aórtica o ritmo de galope inicia la búsqueda de daño órgano blanco insuficiencia cardíaca insuficiencia renal encefalopatías delirio náuseas vómitos convulsiones pandemia problema pulmonar cualquier este condición que puede agravarse con elevación de la presión arterial como disección aórtica infarto agudo de miocardio o evento vascular cerebral

Algunos estudios de laboratorio y gabinete es como Smith este es nitrógeno ureico creatinina bh completa frotis de Sangre periférica un electrocardiograma para buscar isquemia miocárdica o hipertrofia ventricular izquierda una grafía de tórax para buscar la cardiomegalia y ensanchamiento del mediastino y un ego

Tratamiento

El tratamiento en urgencias hipertensivas puede ser como fármacos orales más observación por 24 a 48 horas

Bloqueadores Beta adrenérgicos heréticos individuales de los viejas bloqueadores de canales de calcio alta con seguimiento si presenta daño órgano blanco admisión a unidad de cuidados intensivos y medicamentos intravenosos

Fármacos descenso gradual de 24-48 horas urgencia captopril 25 mg cada 6 horas Enalapril 10 mg cada 12 horas metoprolol 50 100 mg cada 12 horas atenolol 50 mg cada 12 24 horas losartán 50 mg cada 12 horas permitan 40 80 mg cada 24 horas aún lo divino nifedipino

Fármacos descenso gradual de 24 a 48 horas emergencia nitroprusiato de sodio vasodilatador es el fármaco de elección en la mayoría de los pacientes con emergencia hipertensiva labetalol bloqueador Alfa y Beta adrenérgicos conocido de acción a los 5:10

fenoldopam agonista de los receptores tipo 1 de dopamina nicardipino bloqueador de canales de calcio inicio de la acción a los 5 a 10 minutos contraindicado en pacientes con insuficiencia cardíaca

Insuficiencia cardíaca descompensada

Definición

Incapacidad de mantener un adecuado volumen minuto cardíaco de acuerdo a las demandas metabólicas del organismo o en su defecto sólo es posible a expensas de presiones de llenado elevados

Clínica

la disnea obstrucción de la vía aérea anafilaxia ataque agudo de asma EPOC insuficiencia cardíaca descompensada tromboembolismo de pulmón taponamiento cardíaco neumonía neumotórax dulces a cardíaca es uno de los cuadros más comunes dentro de las emergencias cardíacas que se den en el departamento de emergencias en el departamento de emergencia es el contacto inicial con el paciente que presenta un cuadro de insuficiencia cardíaca aguda de las cuales el 80% requieren utilización el síndrome está asociado con una mortalidad y morbilidad significativa elevadas tasas de reinternación y altos costos de hospitalización el síndrome de insuficiencia cardíaca con aparición de nuevos ya graduado rápido de empeoramiento de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca que requiere un manejo urgente urgente

Diagnóstico insuficiencia cardíaca

Síndrome por lo tanto existe una prueba inicial para determinar el diagnóstico y además sea absolutamente específica de diagnóstico se basa en la clínica apoyada por una serie de estudios complementarios en atención primaria en el primer diagnóstico de insuficiencia cardíaca fue altamente positiva entre 50% de los casos especialmente en mujeres Los criterios diagnósticos de la insuficiencia cardíaca labios mayores y los menores

Tratamiento

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina yecas antagonista del receptor de la angiotensina 2 Beta bloqueadores yuretic os antagonistas de la aldosterona van otros digoxina entre otro de esos son los fármacos más utilizados para insuficiencia cardíaca

Urgencias neurológicas

Meningitis o neuroinfección

Infección del sistema nervioso central y periférico meningitis es la inflamación de las meninges afecta el epitelio ependimario y el líquido cefalorraquídeo ventricular es una infección aguda que representa una urgencia médica por las posibles secuelas o alta mortalidad

Lente falitis proceso inflamatorio del tejido cerebral conlleva una inflamación de las meninges

Cuadro clínico

Aquí encontramos una tríada clásica Qué es la fiebre cefalea rigidez de nuca síndrome de meníngeo síndrome de hipertensión endocraneana cefalea vómitos fotofobia Outlook Ligia edema de papila síndrome de irritación meníngea posición en el gatillo trastornos motores trastornos sensitivos constructura síndrome encefálico alteraciones psiquiátricas convulsiones parálisis confusión esto por asfixia síndrome infeccioso fiebre eritema púrpura herpes simplex cal cal hepatomegalia manifestaciones vasomotoras raya meníngea de Trosseau.

Diagnóstico

Diagnóstico clínico la punción lumbar estudio del líquido cefalorraquídeo neuroimagen con una tal potenciales evocados visuales y auditivos tenemos que encontrar una tríada clínica clásica Cómo es la cefalea Fiebre rigidez de nuca vómitos que no precedidos de náuseas y fotofobia

Tratamiento

Algunas medidas para el tratamiento antibiótico si ve corticoesteroides prevención de convulsiones lorazepam antipiréticos oxigenoterapia monitoreo de fluidos corporales en componentes del plasma sanguíneo tratamiento específico de la meningitis bacterianas microorganismos dosis recomendadas y alternativas alternativas como estreptococos neumonía penicilina 2400 estafilococos aéreos pelcilina 2 mg y b hemofilia influenae ampilina 12 G iv

Vascular cerebral isquémico y hemorrágico

Hay dos tipos: Isquémico y hemorrágico. El ataque cerebral isquémico es el tipo más común. En general, es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro. Esto evita que la sangre fluya hacia éste órgano

síntomas

Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo)

Confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje

Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos

Problemas para caminar repentino, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación

Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida

El accidente cerebral hemorrágico es el tipo menos común. Ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro. En cuestión de minutos, las células del cerebro comienzan a morir. Las causas incluyen un aneurisma hemorrágico, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial.

síntomas

Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo)

Confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje

Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos

Problemas para caminar repentina, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación

Dolor de cabeza severo repentino sin causa conocida

Hoy en día los tipos de ictus más conocidos entre la población son el ictus isquémico y hemorrágico.

El **ictus isquémico**, es el más frecuente, es el resultado de un bloqueo del flujo de la sangre en un área del encéfalo por la formación de un coágulo, por lo que el tratamiento se centra en la disolución de este trombo para restablecer la circulación.

El **hemorrágico** es la más destructivo y con mayores tasas de mortalidad, se produce por la rotura del vaso que provoca, además del cese del flujo, la salida de sangre (hemorragia cerebral) con formación posterior de un hematoma en el cerebro

tratamiento del ictus

Para tratar los **ictus isquémicos** se puede optar por disolver el coágulo mediante un fármaco trombolítico o fibrinolítico (fibrinólisis cerebral) con la finalidad de restaurar el flujo sanguíneo, pero también existe la opción de extraerlo a través de cateterismos de las arterias cerebrales bloqueadas.

En el caso de los **ictus hemorrágicos**, hay tipos de actuaciones quirúrgicas. La primera es abordar con técnicas más o menos invasivas, el hematoma y evacuarlo, mejorando la situación de tensión sobre el tejido cerebral. La segunda, más sofisticada, es excluir de la circulación cerebral la zona de la arteria que se ha roto (aneurisma) o el grupo de vasos anómalos (malformación arterio-venosa). En ambos casos, la idea es prevenir una segunda hemorragia.

En ambos casos, se pueden utilizar técnicas quirúrgicas directas o técnicas de embolización

Traumatismo craneoencefálico

Disfunción cerebral ocasionado por un impacto externo Generalmente un golpe violento en la cabeza las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de una lesión deportiva grave o un accidente automovilístico

Clínica

Los síntomas inmediatos o diferidos pueden incluir confusión visión borrosa dificultad para concentrarse las personas pueden sufrir algo cognitivos incapacidad para hablar o comprender las palabras agnesian conclusión dificultad para concentrarse disfrutar para pensar y comprender y capacidad para crear nuevos recuerdos incapacidad para reconocer cosas comunes sus comportamiento puede ser agresivo falta de autocontrol y posibilidad irritabilidad repetición persistente de las palabras puede tener un estado de ánimo como la ansiedad apatía enfado o soledad también comunes como dolor de cabeza persistente compulsión postraumática depresión fractura hematomas lesiones del nervio momento de Claridad temporal pérdida del olfato sangrado sensibilidad al sonido y zumbido de los oídos

Tratamiento

El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente en tratamiento puede incluir reposo medicamentos y cirugía Cómo medicamentos diuréticos que disminuye la hipertensión intracraneana cirugía craneotomía descompresiva terapias de rehabilitación.

Bibliografía

Hospital de Neurorrehabilitación Camí de Can Ruti, s/n 08916 Badalona
admissions@guttmann.com

Michael A. Jolly, Danielle M. Brennan y Leslie Cho. Doi: CIRCULATIONAHA.110.005009