



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“Cuadro comparativo SICA´s”

Javier Octavio Guillén Narváez

“Urgencias médicas”

Semestre:8º

Grupo: “A”

Dra. Romeo Suárez Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas abril 2021.

SICAs	SINTOMATOLOGIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
IAM CEST	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas típicos • Sensación retroesternal de opresión o pesadez, con irradiación a brazo izquierdo. dolor opresivo, persistente. • Síntomas asociados: • Diaforesis • Náuseas • Dolor abdominal • Sudoración • Sincope • Duración >10 min 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de EKG en los primeros 10 min a su ingreso a urgencias (isquemia o lesión miocárdica). • Continua con síntomas o sospecha clínica alta: 15 – 30 min. • Radiografía de tórax • Biomarcadores: • Troponina T –I • CPK • CPK MB • Mioglobina 	<p>No farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abandono del consumo de tabaco • Manejo dietético • Manejo de actividad física • Control ponderal • Control de la presión arterial • Inicio de tratamiento hipolipemiante con estatinas • Control de factores de riesgo para síndrome metabólico cualquiera de sus componentes <p>Farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de aspirina a dosis profiláctica de 75 mg a 162 mg/día “en pacientes con más de 10% de riesgo calculado • Oxígeno • ASS • Nitratos • Analgésicos • Anticoagulantes • Bloqueadores beta adrenérgicos
IAM SEST	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas atípicos (Equivalentes anginosos) • Mas frecuente: geriátricos, mujeres, paciente con ERC o demencia: • Dolor en epigastrio o indigestión • Dolor punzante o pleurítico • Disnea en ausencia de dolor precordial • Sincope o palpitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de EKG en los primeros 10 min a su ingreso a urgencias (isquemia o lesión miocárdica). • Continua con síntomas o sospecha clínica alta: 15 – 30 min. • Radiografía de tórax • Biomarcadores: • Troponina T –I • CPK • CPK MB • Mioglobina 	
ANGINA DE PECHO ESTABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Aparece con el ejercicio • Duración breve 2 – 15 min • Dolor gradual, pico máximo y desaparece • Cede con reposo o nitroglicerina • El dolor se localiza en la región subesternal. • Se irradia a la mandíbula, cuello o miembro superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de ECG en los primeros 10 min a su ingreso a urgencias (isquemia o lesión miocárdica). • Continua con síntomas o sospecha clínica alta: 15 – 30 min. • Radiografía de tórax • Biomarcadores • Troponina T –I • CPK • CPK MB • Mioglobina 	
ANGINA DE PECHO INESTABLE	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollada en condiciones extracardíacas que intensifican la isquemia • Desarrollada en ausencia de condiciones extracardíacas que intensifiquen la isquemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de ECG en los primeros 10 min a su ingreso a urgencias (isquemia o lesión miocárdica). • Continua con síntomas o sospecha clínica alta: 15 – 30 min. • Radiografía de tórax 	

	<ul style="list-style-type: none">• Se desarrolla dentro de las dos semanas siguientes a un IAM• Inicio reciente o angina acelerada sin dolor de reposo• Angina de reposo en el último mes, pero no dentro de las últimas 48 horas.• Angina de reposo en las últimas 48 horas.	<ul style="list-style-type: none">• Biomarcadores• Troponina T –I• CPK• CPK MB• Mioglobina	
--	---	--	--

Referencias bibliográficas

Guías ESC 2020 para el manejo de los pacientes con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST.

Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. 2018

Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento T. Consideraciones fisiopatológicas y clínicas.