



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**ESCUELA DE MEDICINA**

**“CUADRO COMPARATIVO”**

**Materia: URGENCIAS MEDICAS**

**Presenta: Melanny Guadalupe Román Salazar**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Semestre: 8°**

**Grupo: “A”**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de abril del 2021**

# SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

Se refiere a los trastornos del flujo miocárdico causados por placas ateroscleróticas coronarias estables o inestables.

SICA	FACTORES DE RIESGO	SINTOMATOLOGIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
IAM CEST IAM SEST	<p><b>MODIFICABLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HAS</li> <li>Dislipidemia</li> <li>Sedentarismo</li> <li>Estrés</li> <li>Tabaquismo</li> <li>Obesidad</li> </ul> <p><b>NO MODIFICABLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> <li>AHF</li> <li>DM</li> <li>Enf. coronaria.</li> <li>IM previo</li> <li>Ant. de revascularización miocárdica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>SINTOMAS TIPICOS</b></li> <li>Sensación retroesternal de opresión o pesadez, con irradiación a brazo izquierdo.</li> <li>Dolor opresivo, persistente.</li> <li><b>SINTOMAS ASOCIADOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diaforesis</li> <li>Nausea</li> <li>Dolor abdominal</li> <li>Sudoración</li> <li>Sincope</li> </ul> </li> <li><b>DURACION &gt;10 MIN</b></li> </ul> <p><b>SINTOMAS ATIPICOS</b> (Equivalentes anginosos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mas frec en población geriátrica, mujeres, Px con ERC o demencia:</li> <li>Dolor en epigastrio o indigestión no asociado a la ingesta de alimentos</li> <li>Dolor punzante o pleurítico</li> <li>Disnea en ausencia de dolor precordial</li> <li>Sincope o palpitaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de ECG en los primeros 10 min a su ingreso a urgencias (isquemia o lesión miocárdica).</li> <li>Continua con síntomas o sospecha clínica alta: 15 – 30 min.</li> <li>Radiografía de tórax</li> <li>Biomarcadores Troponina T –I CPK CPK MB Mioglobina</li> </ul>	<p>No farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono del consumo de tabaco</li> <li>Manejo dietético</li> <li>Manejo de actividad física</li> <li>Control ponderal</li> <li>Control de la presión arterial</li> <li>Inicio de tratamiento hipolipemiente con estatinas</li> <li>Control de factores de riesgo para síndrome metabólico o cualquiera de sus componentes</li> <li>Inicio de aspirina a dosis profiláctica de 75 mg a 162 mg/día “en pacientes con más de 10% de riesgo calculado</li> </ul> <p>Farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oxigeno</li> <li>ASS</li> <li>Nitratos</li> <li>Analgésicos</li> <li>Anticoagulantes</li> <li>Bloqueadores beta adrenérgicos</li> </ul> <p>El tratamiento general es el antes mencionado, dependerá del diagnóstico. (Si es angina estable o inestable, se basa en Mona).</p>
ANGINA DE PECHO ESTABLE		<p>Aparece con el ejercicio Duración breve 2 – 15 min Dolor gradual, pico máximo y desaparece Cede con reposo o nitroglicerina El dolor se localiza substernalmente. Se irradia a la mandíbula, cuello o miembro superior</p>		
ANGINA DE PECHO INESTABLE		<p>Desarrollada en condiciones extracardiacas que intensifican la isquemia Desarrollada en ausencia de condiciones extracardiacas que intensifiquen la isquemia 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.</p> <p>Angina de reposo en las últimas 48 horas.</p>		

#### Referencias bibliográficas

- GPC, diagnóstico y tratamiento de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. 2018
- Guías ESC 2020 para el manejo de los pacientes con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST.
- Infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento T. Consideraciones fisiopatológicas y clínicas. Scielo
- Enfermedad arterial coronaria. Porth, Fisiopatología.