



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Cuadro comparativo de los SICAS.

Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Urgencias médicas

Semestre y grupo: Octavo semestre grupo A

Nombre del profesor: Dr. Suarez Martínez Romeo.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de Abril del 2021.

Criterios	IAMCEST	IAMSEST	Angina estable e inestable
Definición	Al cuadro clínico que se presenta súbitamente por el compromiso de la circulación coronaria donde se pierde el equilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, con manifestaciones electrocardiográficas tales como la elevación del segmento ST en el punto J en 2 derivaciones contiguas y alteraciones de biomarcadores séricos.	Al cuadro clínico que se presenta súbitamente por el compromiso de la circulación coronaria donde se pierde el equilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, manifestaciones electrocardiográficas tales como descenso del segmento ST, alteraciones de la onda T o EKG normal. Y comprobable mediante alteraciones de biomarcadores séricos.	La angina estable se produce por obstrucción coronaria fija que causa disparidad entre el flujo sanguíneo coronario y demandas metabólicas del miocardio, es la manifestación inicial de la cardiopatía isquémica La angina inestable síndrome clínico de isquemia de miocardio, se considera en las personas sin evidencia de marcadores séricos de daño al miocardio, por la existencia de una placa inestable.
Sintomatología Clínica	Dolor precordial del tipo opresivo y constrictivo que se irradia a brazo izquierdo y a mandíbula. Disnea Debilidad Nauseas, vomito Fatiga Diaforesis Sensación de muerte eminente (Ansiedad)	Dolor precordial que ocurren en reposo y dura >10 min Se establece de manera aguda y va en aumento. Piel fría y diaforética Palidez Disnea, fatiga Nauseas o vomito Sensación de muerte eminente (Ansiedad)	Angina estable: Dolor de carácter opresivo, localizado en el área retro esternal. Fatiga y disnea de grandes esfuerzos transitoria dura 5 min y se alivia con el reposo o mediante la aplicación de nitroglicerina. Angina inestable ocurre en reposo o con esfuerzo mínimo y casi siempre dura más de 20 min Es intenso y se describe como un dolor franco y nuevo, intenso y prolongado que nunca se había experimentado.
Diagnostico	Clínica exploración datos de isquemia miocárdica Paraclínicos EKG de 12 derivaciones Elevación del segmento ST Segmento Q necrótico Niveles séricos de	Datos de la clínica. Niveles séricos de Troponinas I, T incrementan 2hrs después y el pico máximo a las 48 hrs hasta 14 días y CKMB pico máximo a las 24 hrs. Coronografía EKG normal o con cambios inespecíficos de la onda T, inversión	Clínica exploración datos de isquemia miocárdica Paraclínicos EKG de 12 derivaciones Niveles séricos de Troponinas I, T, CKMB A descartar IAM.

	Troponinas I,T incrementan 2hrs después y el pico máximo a las 48 hrs hasta 14 días y CKMB pico máximo a las 24 hrs.	de la onda T, depresión del ST o elevación transitoria del ST.	
Tratamiento	<p>Reposo horizontal con monitorización eléctrica continua.</p> <p>Alivio del dolor: opiáceos. Morfina de elección (ámpula de 10-20 mg) 4-8 mg vía intravenosa (IV); dosis repetibles de 2 mg cada 5-15 minutos.</p> <p>Oxígeno: 2-4 litros por catéter nasal o máscara. Principalmente en caso de falta de aire.</p> <p>Nitritos: nitroglicerina: 1 tableta (0,5 mg) sublingual de entrada que se puede repetir cada 5 minutos por 3-4 dosis.</p> <p>Antiplaquetarios: Aspirina: dosis de 160-325 mg masticada e ingerida tan pronto se inicien los síntomas. Se prefiere sin cubierta entérica y una dosis promedio inicial de 250 mg.</p> <p>Clopidogrel: (tabletas de 75 mg) dosis de carga si el paciente recibirá tratamiento trombolítico con estreptokinasa recombinante.</p> <p>Restauración del flujo coronario y reperfusión del tejido miocárdico endoprotesis o stent.</p>	<p>Alivio del dolor: opiáceos. Morfina de elección (ámpula de 10-20 mg) 4-8 mg vía intravenosa (IV); dosis repetibles de 2 mg cada 5-15 minutos.</p> <p>Oxígeno: 2-4 litros por catéter nasal o máscara. Principalmente en caso de falta de aire.</p> <p>Nitritos: nitroglicerina: 1 tableta (0,5 mg) sublingual de entrada que se puede repetir cada 5 minutos por 3-4 dosis.</p> <p>Antiplaquetarios: Aspirina: dosis de 160-325 mg masticada e ingerida tan pronto se inicien los síntomas. Se prefiere sin cubierta entérica y una dosis promedio inicial de 250 mg.</p> <p>Clopidogrel: (tabletas de 75 mg) dosis de carga si el paciente recibirá tratamiento trombolítico con estreptokinasa recombinante.</p> <p>Restauración del flujo coronario y reperfusión del tejido miocárdico Angioplastia o stent.</p>	<p>Alivio del dolor: opiáceos. Morfina de elección (ámpula de 10-20 mg) 4-8 mg vía intravenosa (IV); dosis repetibles de 2 mg cada 5-15 minutos.</p> <p>Oxígeno: 2-4 litros por catéter nasal o máscara. Principalmente en caso de falta de aire.</p> <p>Nitritos: nitroglicerina: 1 tableta (0,5 mg) sublingual de entrada que se puede repetir cada 5 minutos por 3-4 dosis.</p> <p>Antiplaquetarios: Aspirina: dosis de 160-325 mg masticada e ingerida tan pronto se inicien los síntomas. Se prefiere sin cubierta entérica y una dosis promedio inicial de 250 mg.</p> <p>Clopidogrel: (tabletas de 75 mg) dosis de carga si el paciente recibirá tratamiento trombolítico con estreptokinasa recombinante.</p> <p>Restauración del flujo coronario y reperfusión del tejido miocárdico Angioplastia o stent.</p> <p>Tx fibrinolítico: Tenecteplasa, Reteplasa, Estreptocinasa.</p> <p>Estatinas, reducen la acumulación de colesterol en la sangre.</p>