



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis David
Cano Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR: Romeo
Suarez Martínez

NOMBRE DEL TRABAJO: Cuadro
comparativo

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Urgencias medicas

GRADO: 8° B

SINTOMATOLOGIA

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

**INFARTO AGUDO
AL MIOCARDIO
CON ELEVACION
DEL SEGMENTO
ST**

1. Dolor torácico: definido como opresión, ardor, tumefacción, constricción, con inicio gradual, de intensidad variable y duración mayor de 30 minutos. En región retroesternal, con irradiación a cuello, mandíbula, hombro izquierdo.
2. Disnea, sudoración, nauseas o vómitos.
3. Síncope o presíncope
4. Debilidad intensa y ansiedad
5. Hipotensión leve frecuente
6. 3ºR sin IC, soplo sistólico si Insuficiencia mitral o CIV
7. Estertores crepitantes si IC

- ECG: exploración básica inicial. Ha realizarse en los 5-10 primeros minutos de la llegada a Urgencias. Elevación segmento ST igual o superior a 0,2 mV de V1-V3 o mayor o igual a 0,1 mV en el resto. En fase hiperaguda aparecen ondas T altas picudas. Una vez establecido el infarto aparecen ondas Q.
- Marcadores bioquímicos: Determinación de troponina y CPK MB por elevada sensibilidad y especificidad.
- Analítica general: hemograma, bioquímica básica y coagulación.

1. Monitorización/Desfibrilación. ECG en los primeros 5-10 minutos.
2. Oximetría y asegurar vía periférica
3. Rx Tórax (no retrasará terapia de reperfusión)
4. Oxigenoterapia
5. Aspirina 300 mg VO, masticado
6. Nitroglicerina SL 0,4 mg, cada 5 minutos (3 dosis)
7. Alivio del dolor: Morfina 2-4mg IV repetidos cada 5-15 minutos
8. Si Hemodinámicamente estable en menos de 1 hora: ACTP primaria
9. Si no: Adm. Tenecteplasa 45 mg en solución salina.

**INFARTO AGUDO
AL MIOCARDIO
SIN ELEVACION
DEL SEGMENTO
ST**

- Dolor referido como peso, presión, tirantez o quemazón en el pecho o epigastrio.
- Disnea
- Precipitantes: ejercicio, estrés emocional, ingesta copiosa, ingesta de bebidas frías o exposición al frío.
- Atenuantes: cese de actividad, NTG sublingual. El decúbito no suele aliviar los síntomas.

- ✓ Exploración física: Identifica signos de inestabilidad o urgencia vital
- ✓ ECG: se realizarán ECG seriados, especialmente si el primero es normal, y durante el dolor.
- ✓ ECG: Depresión de ST, elevación transitoria de ST o inversión de la onda T. Los cambios de la onda T son sensibles, pero menos específicos a no ser que sean marcados
- ✓ Biomarcadores: La elevación en plasma de marcadores de daño miocárdico es útil para confirmar el diagnóstico de SCASEST en aquellos que no esté claro tras la anamnesis y el ECG.

1. Alivio del dolor: Nitratos (sublingual 0,3-0,6mg y si persiste tras 3 dosis cada 5 minutos, IV 5-10 microgramos/min.
2. Suplemento de O2: si cianosis, estertores generalizados e hipoxemia, con el objetivo de mantener saturación > 95%.
3. Tratamiento antitrombótico: Aspirina 300 mg dosis única, posterior 100 mg/24 h
4. Tratamiento antianginoso: amlodipino 10 mg.

<p style="text-align: center;">ANGINA DE PECHO ESTABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor retroesternal ✓ Inicia con esfuerzo o estrés emocional ✓ Duración de 5-10 minutos ✓ Cede en reposo o con nitroglicerina 	<ul style="list-style-type: none"> • ECG: frecuente que el electrocardiograma entre crisis sea normal o muestre alteraciones inespecíficas de la repolarización (segmento ST u onda T). • Analítica sanguínea no nos aporta datos específicos en el diagnóstico de angina, pero puede servir para control de los factores de riesgo La radiografía de tórax nos permite objetivar, en el caso de que existiese, crecimiento de cavidades cardíacas, insuficiencia cardíaca, derrame pericárdico, calcificaciones, patología de la aorta torácica, patología de la columna, hernia de hiato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nitroglicerina SL 0.3 – 0.4 mg 2. Aspirina 325 mg 3. Morfina (si las molestias no remiten con la nitroglicerina) 4. Betabloqueador (50 o 100 mg/día, dosis máxima 200 mg/día) 5. Calcioantagonistas si el betabloqueador está contraindicado (Diltiazem 60-120 mg/8 h o Verapamilo 80 mg/8-12 h.) 6. Corrección de factores de riesgo cardiovascular 7. Realización de ejercicio físico moderado, regular y mantenido. 8. Corrección de posibles factores desencadenantes.
<p style="text-align: center;">ANGINA DE PECHO INESTABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor con irradiación al cuello, brazo o mandíbula progresivo. ✓ Duración mas de 30 minutos ✓ Inicia en reposo ✓ No cede con reposo o nitroglicerina 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interrogatorio 2. Análisis meticuloso de un ECG (12 derivaciones) en sala de urgencias (con dolor y después de aliviado) 3. Marcadores de necrosis miocárdica 4. Prueba de esfuerzo 5. Marcadores séricos de daño miocárdico: CPK y CK-MB, LDH, troponina I-T (la CK-MB cada 8 h las primeras 24 h y luego diariamente). 6. Tiempo parcial de tromboplastina activado (TPTA) para monitorear heparinoterapia, hemograma, glicemia, creatinina al ingreso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oxigenoterapia a 3 lt/min. 2. Monitorización ECG continua. Tener desfibrilador cercano. 3. Alivio del dolor (nitroglicerina (NTG) 0,5 mg sublingual. o endovenosa, si no cede utilizar narcóticos. 4. Aspirina (500 mg) 160 325 mg (masticada) 5. Identificación y tratamiento en lo posible de factores precipitantes. 6. Betabloqueadores orales 7. Bloqueantes de los canales de calcio 8. Heparina no fraccionada y de bajo peso molecular.

