



# Medicina humana

Urgencias médicas

“Angina de pecho”

8vo Semestre (Segundo parcial)

**Doctor Alfredo López López**

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

---

# Angina de pecho

Forma más común de manifestarse la cardiopatía isquémica

Producida por el flujo coronario insuficiente

Atribuible a isquemia miocárdica transitoria



Angina estable

Angina inestable

Síndrome coronario agudo que agrupa a pacientes con angina de pecho

Formas clínicas

**Angina de reciente comienzo:** tiene menos de 30 días de evolución  
**Angina de empeoramiento progresivo:** mayor frecuencia, duración o intensidad de la crisis.  
**Angina post infarto:** después de que el paciente con un IAM lleve 24 horas sin dolor  
**Angina variante (Prinzmetal)** angina espontanea asociada a supradesnivel del ST durante el dolor  
**Angina en resposo prolongado:** de duración inusual mayor de 20 min.

Vasoespasmo coronario  
Estenosis coronaria fija

Etiología

**Calidad:** Sensación de peso u opresión torácica

Cuadro clínico

**Localización:** Sobre el esternón o muy cerca de él

Diagnostico

Anamnesis  
ECG  
Prueba ergometrica  
Enzimas cardiacas inespecificas  
Gammagrafia  
Arteriografía coronaria

**Irradiación:** Cara medial, brazo izquierdo, hombro y/o la muñeca, dedo pulgar

**Duración:** Desde segundos hasta un máximo de

Tratamiento

Clasificación de CCS

-IAM intrahospitalario  
-IAM dentro de las dos semanas siguientes  
-IAM no fatal a los 6 meses  
-IAM al año  
-Letalidad intrahospitalaria  
-Letalidad a los 6 meses  
-Letalidad al año

Historia clínica

Estratificación pronostica al ingreso

Pacientes con mayor riesgo:  
Comienzo reciente (una semana), en reposo y progresiva en reposo  
Cambio brusco del patrón de angina  
Cambios extensos de ST-T  
IAM previo

Tratamiento

Objetivos

Alivio inmediato de los síntomas  
• Prevenir el IAM y los episodios isquémicos  
• Evitar la muerte  
• Disminuir la demanda de oxígeno  
• Incrementar la vasodilatación coronaria  
• Inhibir la agregación plaquetaria y la formación de trombina

Manejo en el servicio de urgencias

Código rojo

Realización e interpretación de electrocardiograma

Reposo horizontal

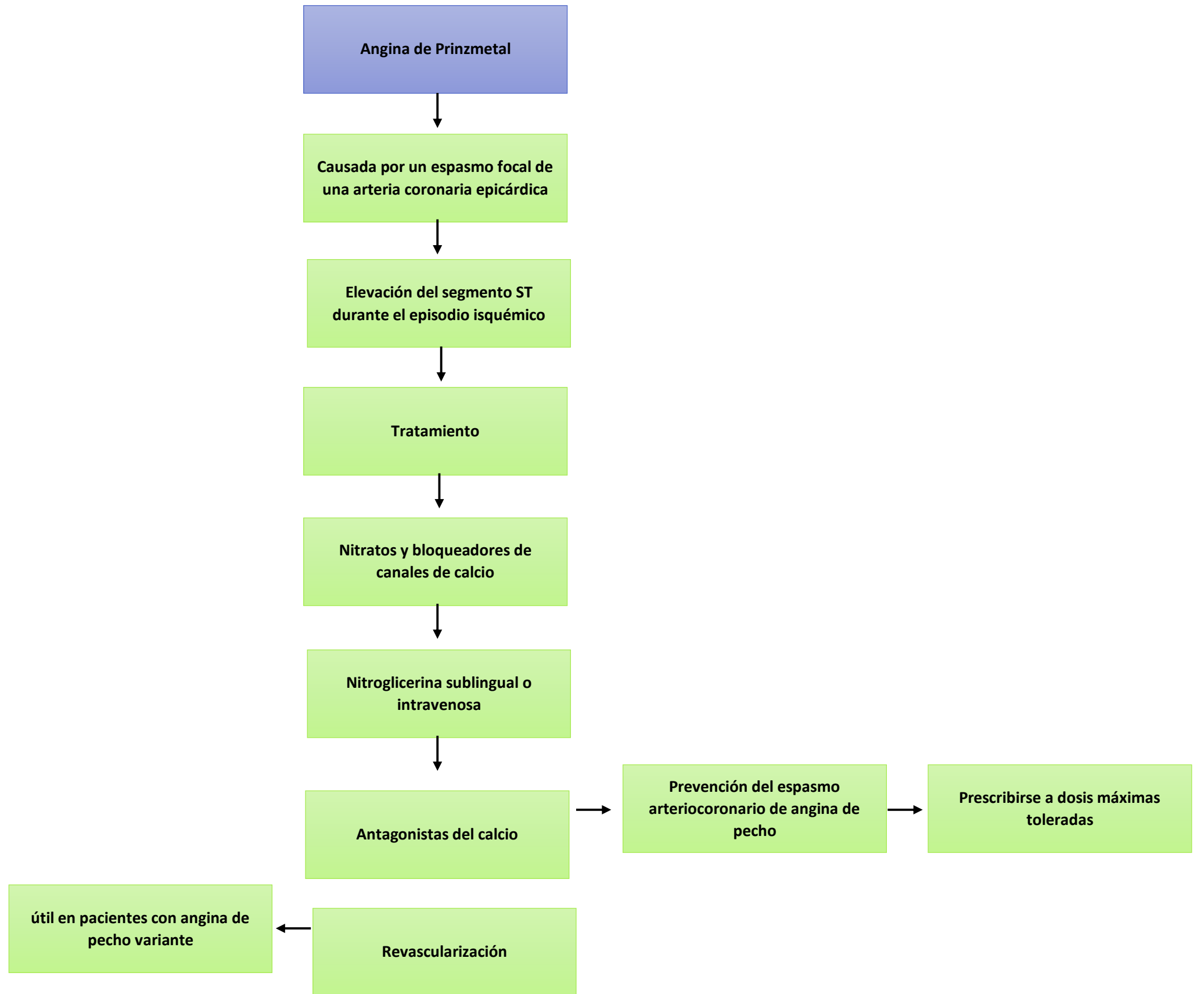
Acceso venoso

Oxigenoterapia a 3-5 L/min  
Monitorización electrocardiográfica continua  
Alivio del dolor (nitroglicerina 0.5 mg sublingual, dinitrato isosorbide 2,5 mg via oral. Aspirina 500 mg masticada o tragada

**Grado 1-** la actividad física ordinaria no causa dolor.  
**Grado 2-** ligera limitación a la actividad física ordinaria.  
**Grado 3-** hay limitación importante a la actividad.  
**Grado 4-** incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin angina.

**Grado 1-** No precisa tratamiento continuado  
**Grado 2-** Beta bloqueadores, anticalcicos o nitratos  
**Grado 3 y 4-** No se controla con monoterapia, se sugieren las siguientes combinaciones:  
-Beta bloqueadores + nitratos  
-Anticalcicos + nitratos  
-Beta bloqueadores + anticalcicos  
-Beta bloqueadores + anticalcicos + nitratos

En todos los grados de angina usar antiagregantes plaquetarios, Aspirina 125 mg al día.



**Bibliografías:**

Lozano, J. (2014). Angina de pecho tratamiento y recomendaciones. Revista Offarm, vol. 23, pp. 88-94.

Navarro, J., Fábregas, F. y Núñez, L. (2006). Angina de pecho. Revista de las ciencias de la salud Cienfuegos, Vol. 11, pp. 15-19.