

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

MATERIA:

Cardiología

DOCENTE:

Dr. Suarez Martinez Romeo

ALUMNA:

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

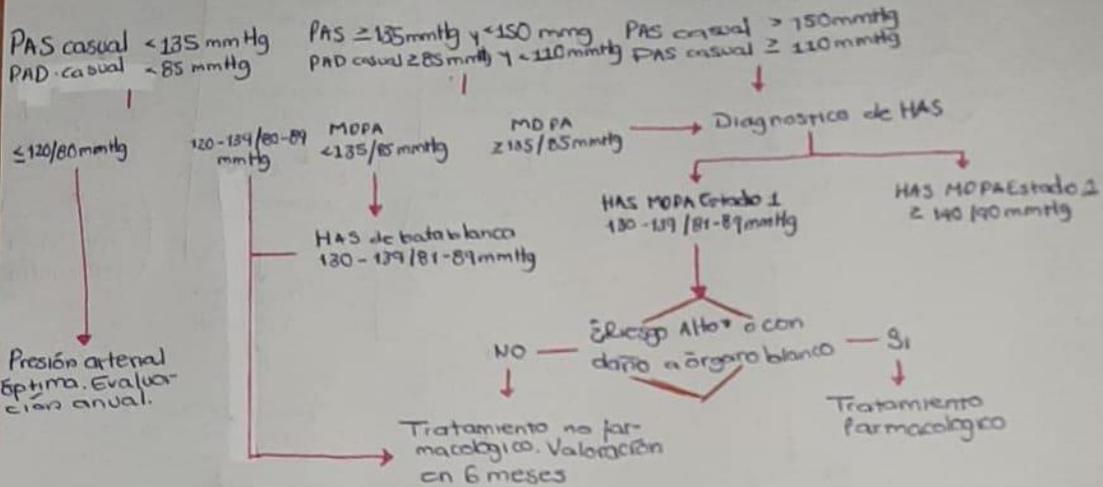
SEMESTRE Y GRUPO: EDUCAR

5º “A”

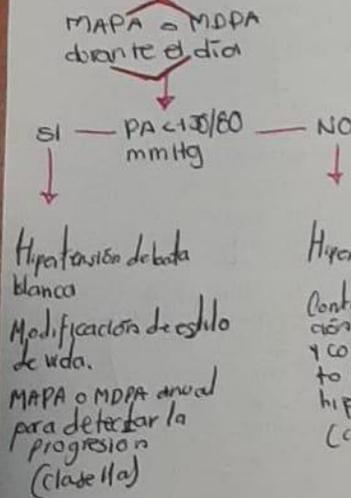
Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de abril de 2022

HIPTERTENSIÓN

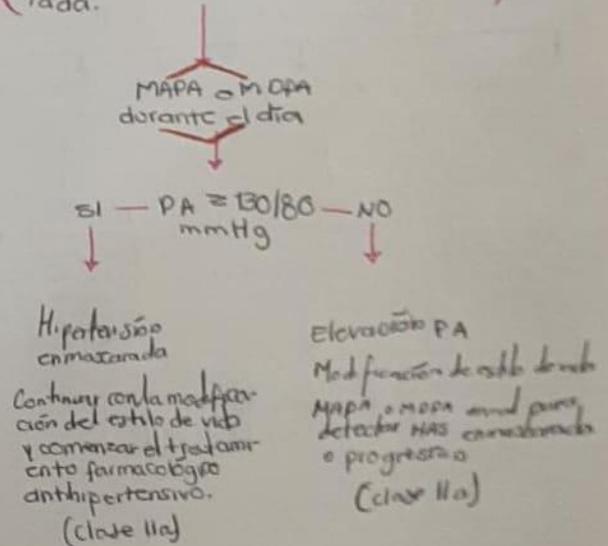
Registro inicial de la presión arterial en consultorio



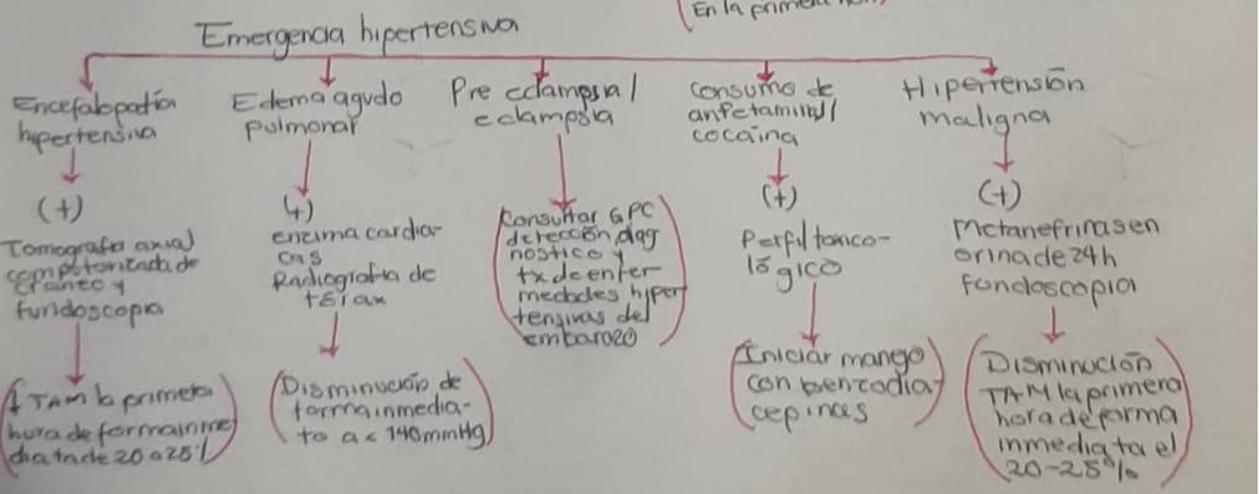
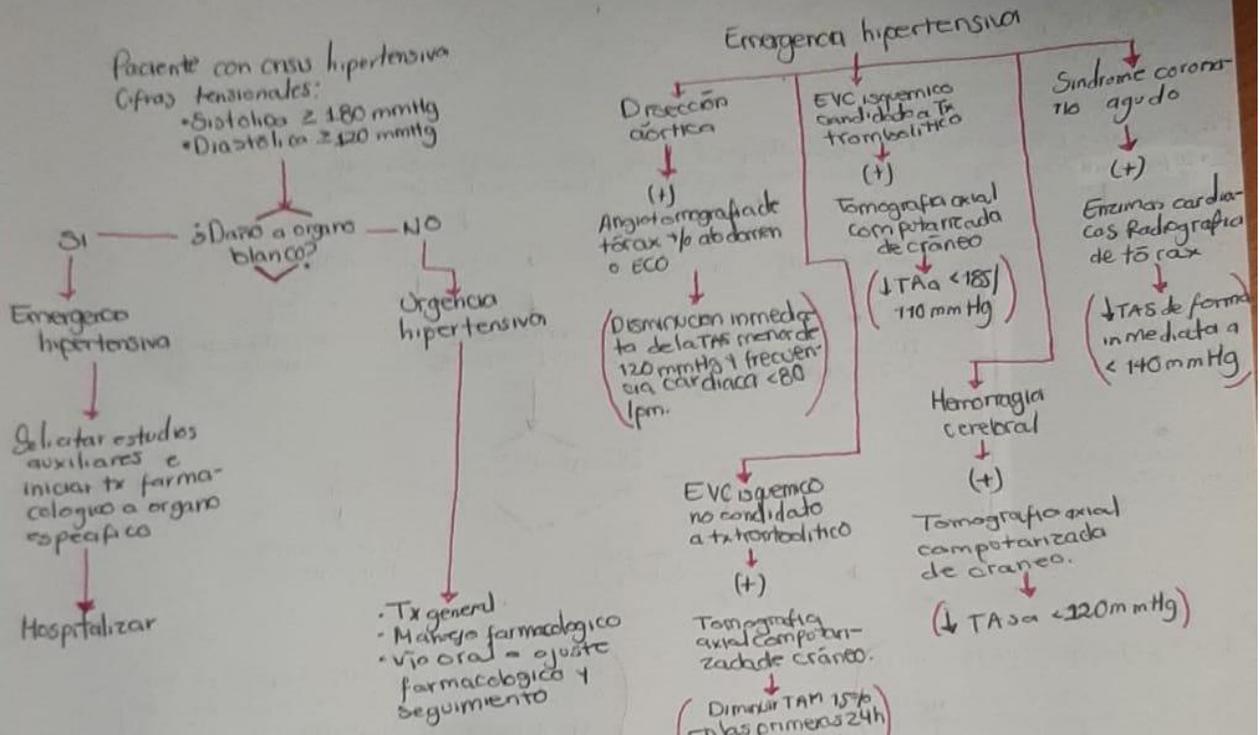
$PA \geq 130/80$, pero $160/100 \text{ mmHg}$
 Después de 3 meses con modificación de estilo de vida y sospecha de hipertensión de bata blanca

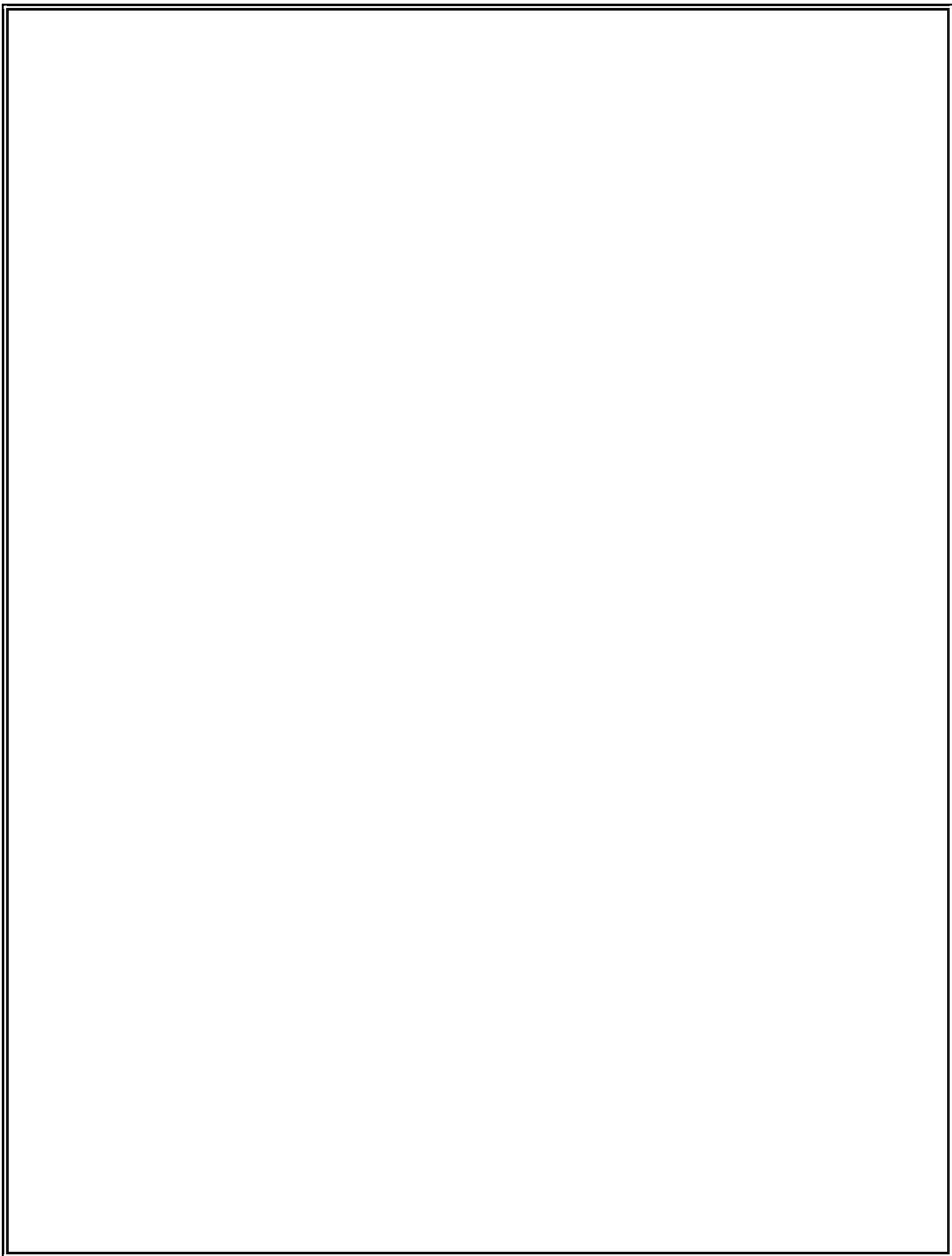


$PA 120-129/80 < 80 \text{ mmHg}$, después de tres meses ensayo de modificación de estilo de vida y sospecha de hipertensión enmascarada.

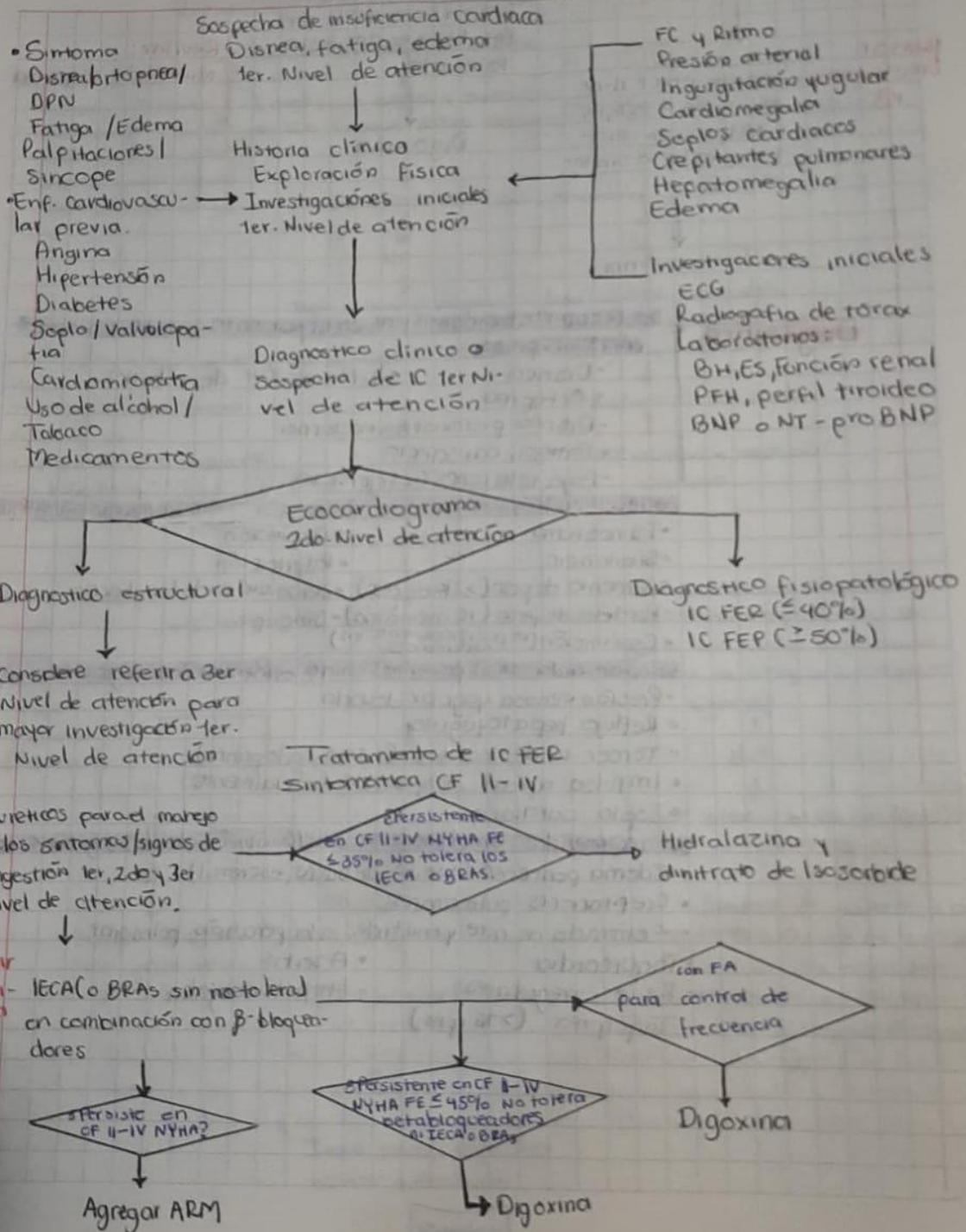


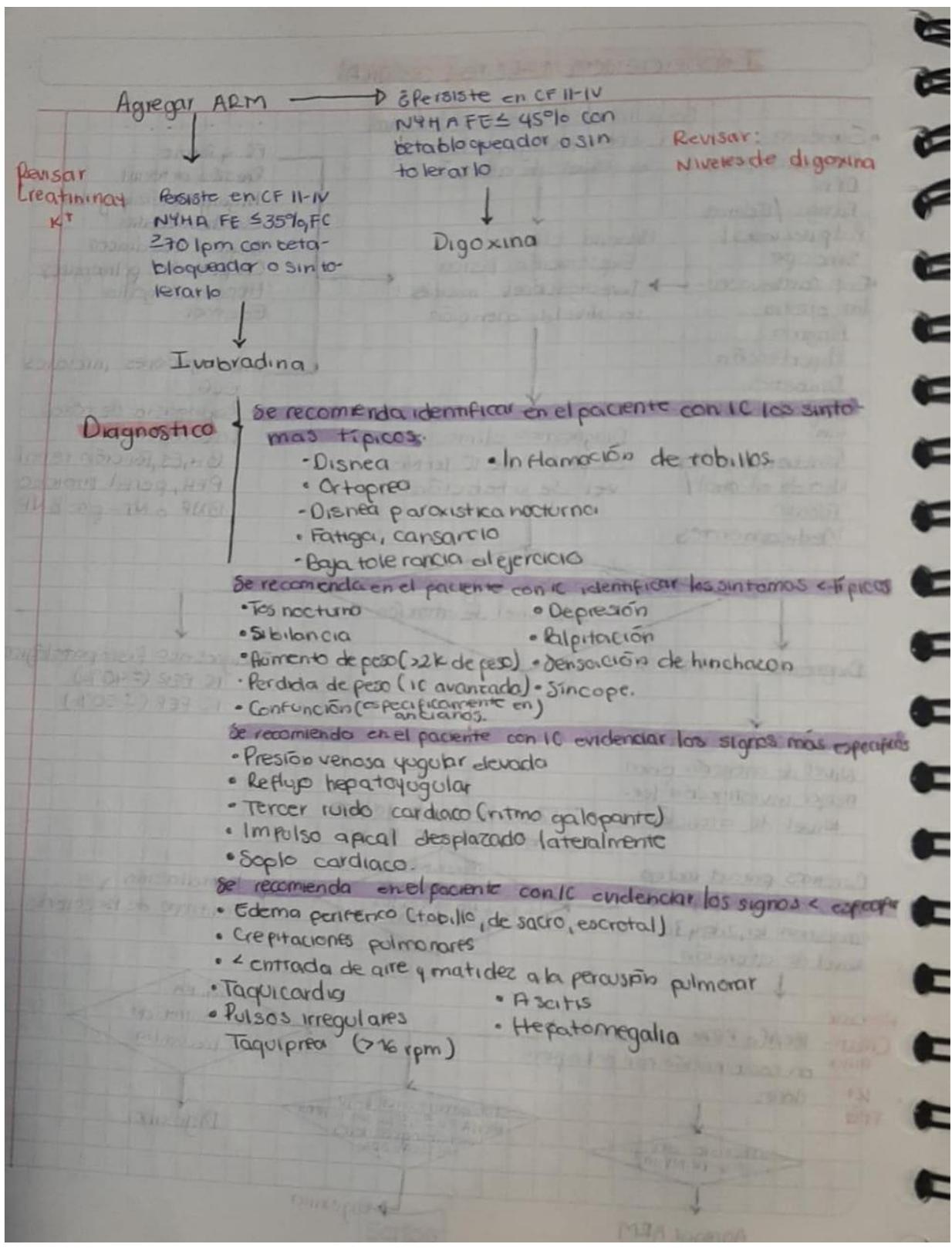
CRISIS HIPERTENSIVO



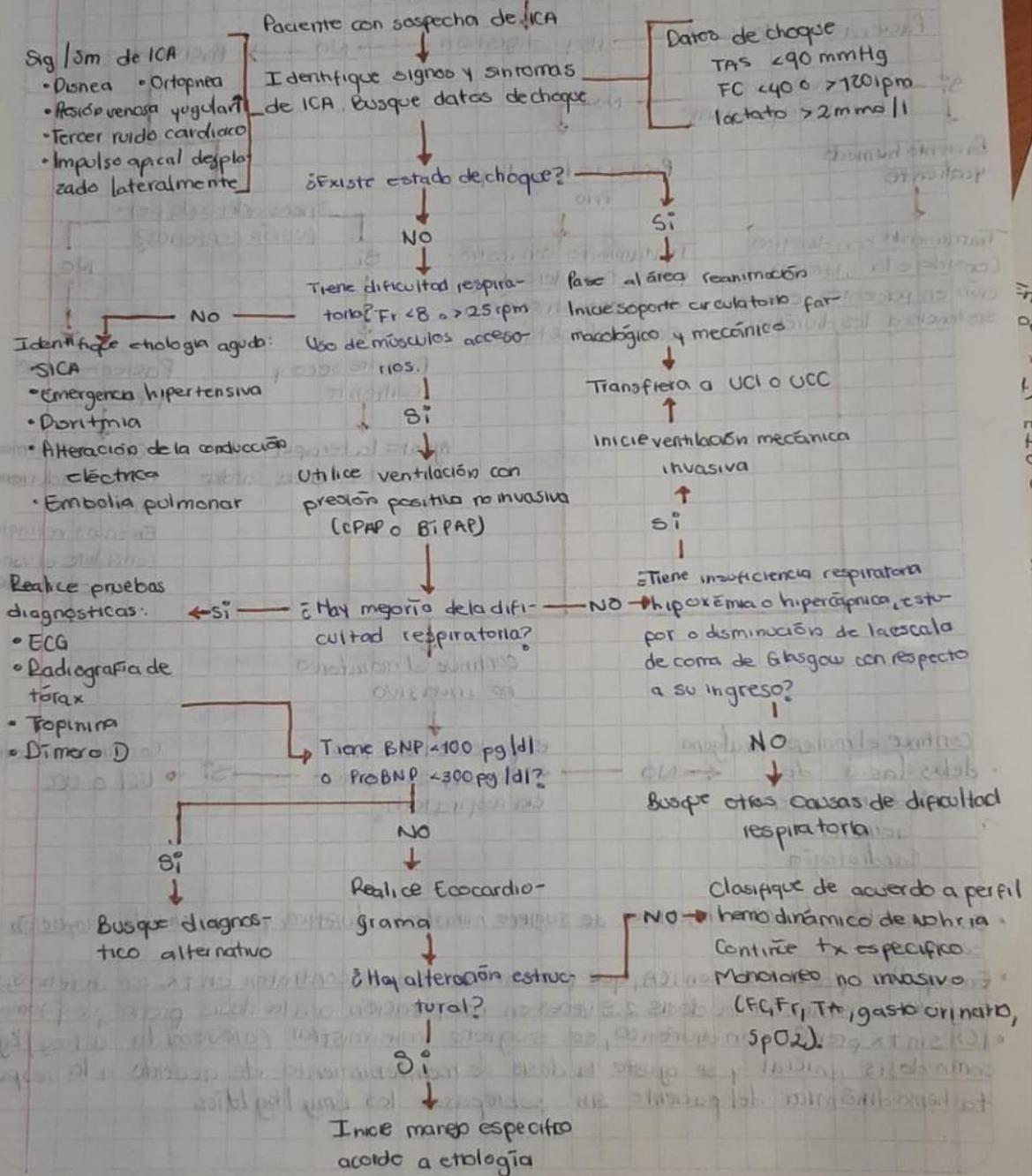


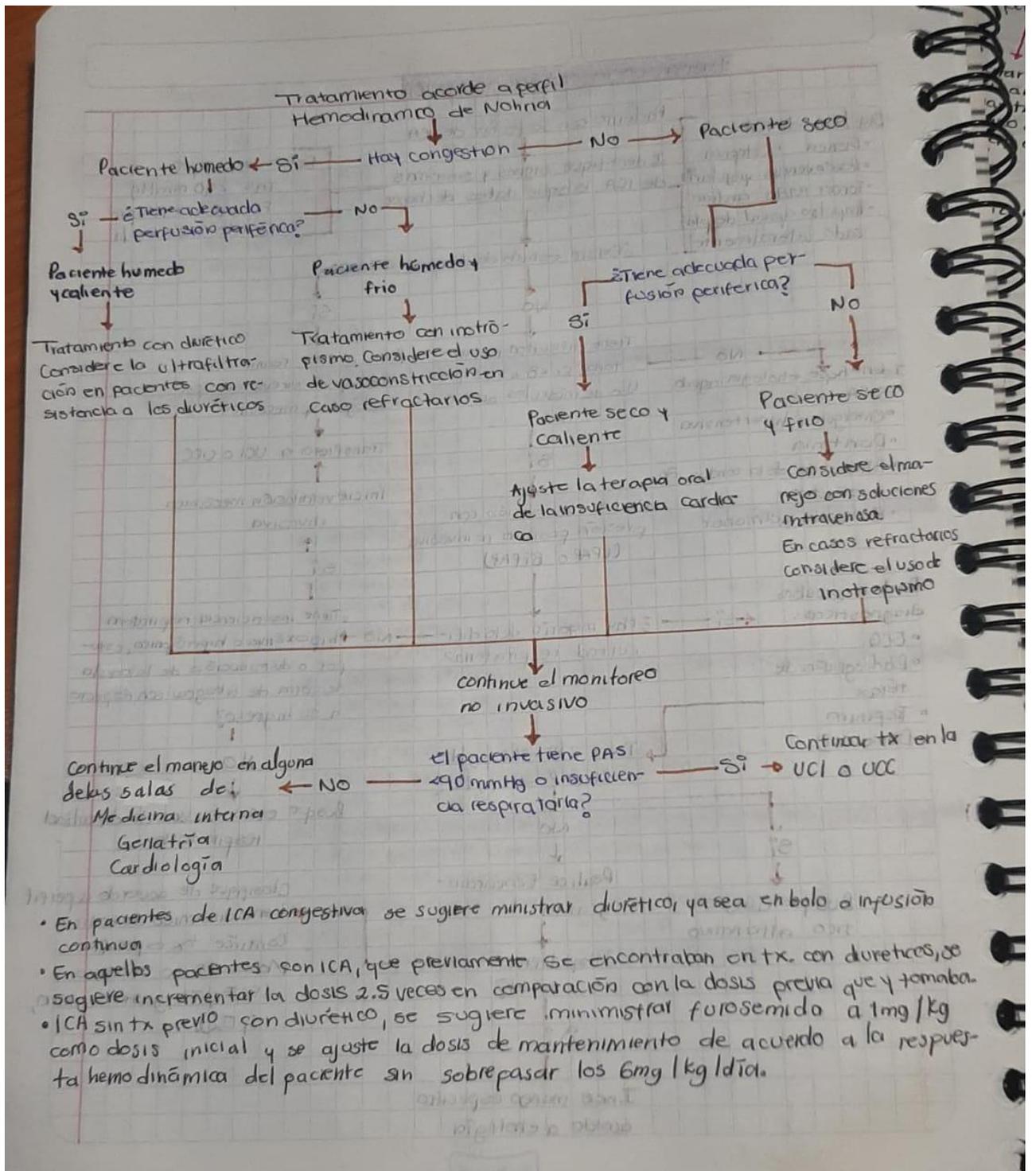
INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA





Insuficiencia cardiaca aguda





- En pacientes de ICA congestiva se sugiere administrar diurético, ya sea en bolo o infusión continua
- En aquellos pacientes con ICA, que previamente se encontraban en tx. con diuréticos, se sugiere incrementar la dosis 2.5 veces en comparación con la dosis previa que ya tomaba.
- ICA sin tx previo con diurético, se sugiere administrar furosemida a 1mg/kg como dosis inicial y se ajuste la dosis de mantenimiento de acuerdo a la respuesta hemodinámica del paciente sin sobrepasar los 6mg/kg/día.

Síndrome coronario agudo

(Diagnóstico Síndrome coronario agudo)

Paciente con dolor torácico agudo

Realizar historia clínica en busca de factores de riesgo y de síntomas típicos y atípicos de isquemia, además en la exploración física signos de falla cardíaca o inestabilidad hemodinámica

¿Se sospecha Síndrome coronario agudo SICA?

- No → (Buscar otro diagnóstico diferencial)

Si
Solicitar ECG 12 derivaciones en los primeros 10 min, biomarcadores disponibles (Troponina I, CK-MB) y complementario.

ECG seriados con elevación de ST - SI - IAM (EST)

NO
SCA SEST → Elevación biomarcadores percentil ≥ 99 - SI - IAM SEST (Pasa angiografía coronaria percutánea)

NO → (Angina inestable Estratificada)

Estratificación de riesgo + tratamiento SCA SEST

Paciente con SCA SEST

Realizar estratificación de riesgo con TIMI y GRACE

Tratamiento antiisquémico oportuno: Oxígeno, nitratos, β -bloqueadores, antiagregantes y anticoagulantes.

Riesgo bajo

Quero cumplir ningún criterio de riesgo intermedio o alto

Riesgo inmediato

- DM
- ICP previo
- Insuficiencia Renal (Depuración creatinina < 60 ml/min)
- FEV1 $< 40\%$ o IC congestiva

(Angiografía coronaria percutánea ≤ 72 h)

Riesgo alto

- IAM SEST
- Cambios dinámicos de segmento ST o ondas T en el ECG
- GRACE ≥ 140 o más
- TIMI 5-7

(Angiografía coronaria percutánea precoz ≤ 24 h)

Riesgo muy alto

- Inestabilidad hemodinámica o choque cardiogénico
- Dolor torácico recurrente refractario a tx médico

(Angiografía Coronaria Percutánea inmediata ≤ 2 horas)

Cardiopatías isquémicas

(Paciente con dolor en el pecho con evolución < 12h)
(idealmente < 2 horas)

Realizar evaluación y confirmación de
 • IAM CEST (Tiempo)
 • ECG 12 derivaciones

La sala de hemodinamia está disponible en menor de 120min? — SI —> Realizar ICP primaria

Indicar:
Terapia fibrinolítica

Nota:
En mayores de 75 años de edad usar 4/2 dosis

Éxito — NO —> Realizar ICP de rescate (inmediatamente)

SI
 • ICP inmediato
 • Farmacoinvasiva en las siguientes 24h

(Paciente > 20 años estable con IAM CEST que ingresa a hospitalización)

Realizar revisión clínica integral por médico tratante y/o residente médico

SI
 ¿El procedimiento fue exitoso en la terapia responsable del infarto y el paciente se encuentra asintomático?

NO
 Se encuentra con estabilidad eléctrica y hemodinámica

NO
 Reingresar a UCI

Realizar evaluación médico-quirúrgica para decidir manejo a seguir.

Cateterismo con fines de ICP y/o cirugía.

SI

NO
 Realizar búsqueda de
 • Angina post infarto o IC
 - Estudios de inducción de isquemia
 - Enfermedad de dos o más vasos coronarios

Protocolizar y programar
 - Cateterismo con fines de ICP
 - Cirugía

(Alta a su HxZ o domicilia.)
 Continuar seguimiento
 Enviar a rehabilitación cardíaca

