



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



**DOCENTE:**  
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

**ALUMNO:**  
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

**MATERIA:**  
URGENCIAS MEDICAS

**UNIDAD:**  
SEGUNDA

**TEMA:**  
MAPA CONCEPTUAL ANGINAS DE PECHO, IAM Y TAPONAMIENTO CARDIACO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 7 de octubre del 2022.

# ANGINAS DE PECHO

Dolor o malestar en el pecho, aparece como consecuencia de la falta de aporte de sangre al músculo cardíaco. Placa en el interior de las arterias coronarias, lo que se denomina aterosclerosis. Y existen 3 tipos:

## Estable

Molestia torácica causada por isquemia miocárdica inducida por el ejercicio y asociado con un disturbio de la función miocárdica, sin llegar a presentar necrosis.

### Etiología

Aterosclerosis coronaria

### Fisiopatología

Se da por la obstrucción coronaria de una placa de ateroma, va creciendo lentamente y llega a reducir de forma significativa el calibre del vaso. Incapaz de satisfacer el aporte sanguíneo y de oxígeno y aparece isquemia miocárdica.

### Clínica

Dolor opresivo retroesternal irradiado a brazo izquierdo, cuello, mandíbula o zona interescapular. Se acompaña de náuseas, vómitos, sudoración fría. Se desencadenan con el esfuerzo o estrés emocional y cede con el reposo o con nitroglicerina sublingual. La duración del dolor suele ser inferior a 10-20 minutos.

## Inestable

Molestia torácica causada por isquemia miocárdica inducida por el ejercicio y asociado con un disturbio de la función miocárdica, sin llegar a presentar necrosis.

### Etiología

Acumulación de placas de ateroma

### Fisiopatología

El tamaño del trombo parece ser más pequeño. Se obstruye parcial o total una arteria. Los coágulos pueden formarse, disolverse parcialmente y volver a formarse y el dolor en el pecho puede volver a aparecer cada vez que un coágulo obstruye una arteria.

### Clínica

Aparecen en reposo, durmiendo o con una actividad física mínima. No se alivian con el reposo ni la medicación antianginosa. Más intensos y duran más que la estable, hasta 30 minutos. Puede empeorar progresivamente. Pueden señalar un inminente ataque al corazón.

## Prinzmetal

Es rara. Aparece durante el reposo. El dolor es muy intenso, ocurre entre la medianoche y la madrugada. Se alivia con la medicación. Se acompaña de cambios característicos en el segmento ST del ECG.

### Etiología

Aterosclerosis coronaria

### Fisiopatología

Producida por un espasmo en una arteria coronaria. El espasmo produce el endurecimiento de las paredes de la arteria, produce estrechamiento y reducción o detección completa del aporte de sangre al corazón. Puede ocurrir en personas con y sin cardiopatía coronaria.

### Clínica

Dolor torácico intenso, pero breve. Habitualmente aparece en reposo. Aparece por la noche o en las primeras horas de la madrugada. Arritmia cardíaca que puede producir pérdida de conciencia. Se alivian con la medicación antianginosa.

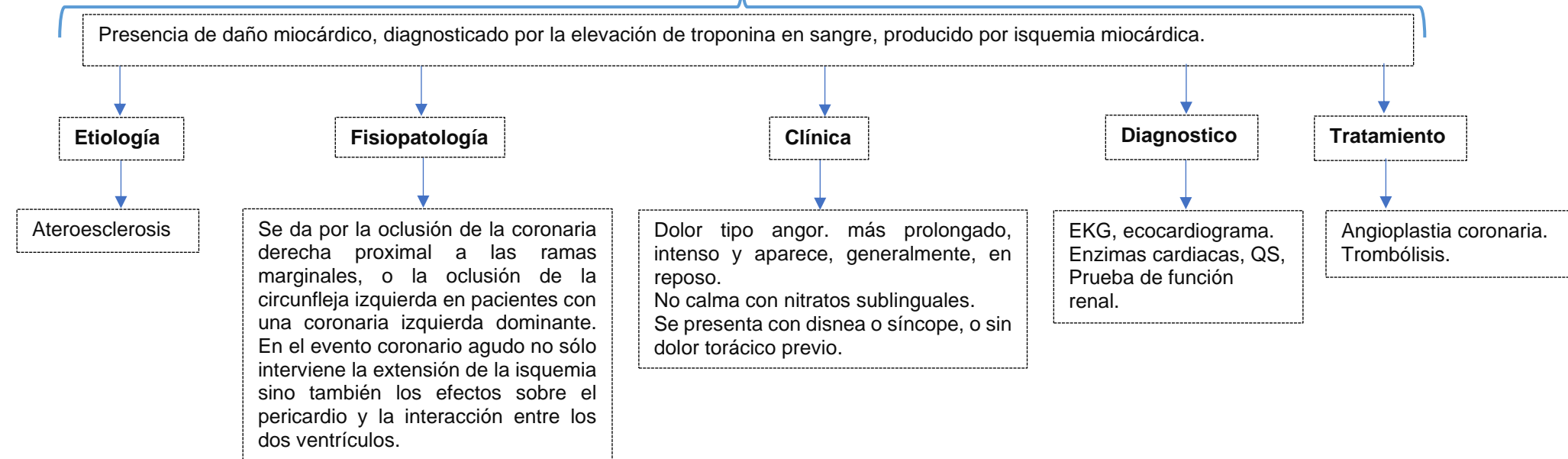
## Diagnostico

Clínico. ECG. Ecocardiografía doppler. Prueba de esfuerzo. Prueba de estrés. Angiografía coronaria. Glucosa, HbA1c. Creatinina. Perfil lipídico. Hemoglobina. Hormonas tiroideas.

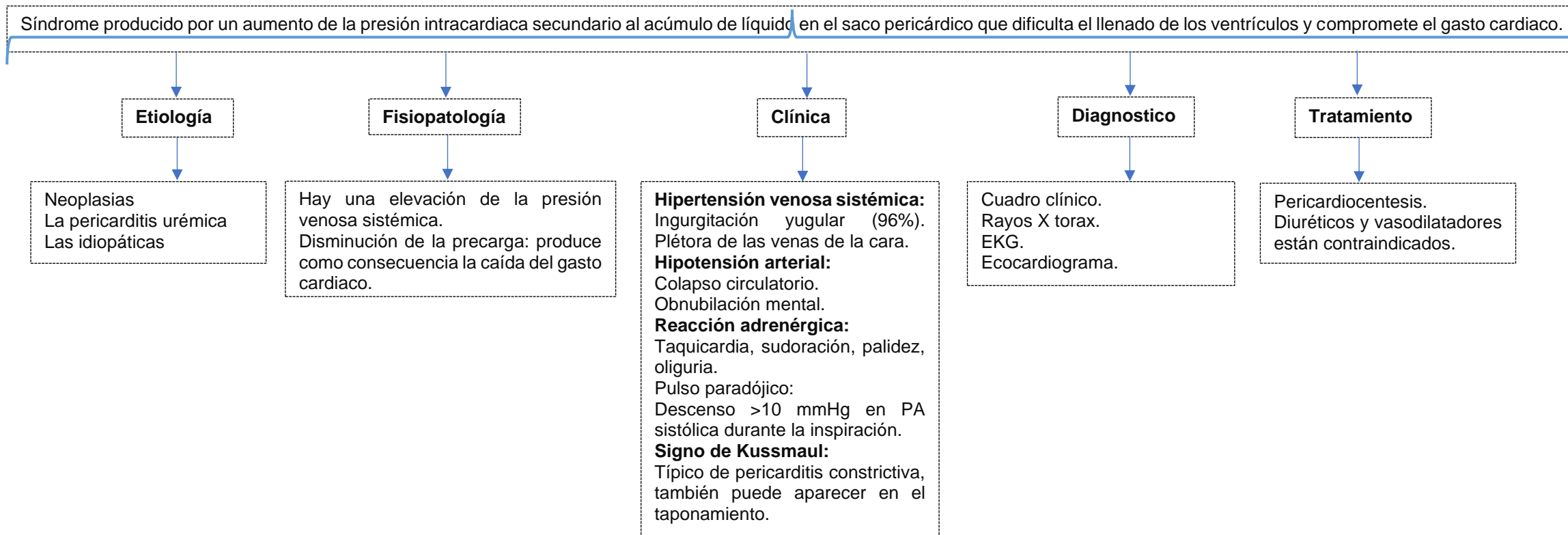
## Tratamiento

Nitroglicerina sublingual. B-bloqueantes. Si los síntomas no están controlados, se añadirá amlodipino. Aspirina, 100 mg/día. Estatinas. IECA si hay disfunción ventricular, HTA o DM.

## INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



## TAPONAMIENTO CARDIACO



## **Bibliografía**

- Manual CTO – cardiología clínica 11ª edición.