



**Nombre del alumno : Carlos Alexis Espinosa Utrilla**

**Nombre del docente : Dr. Romeo Suárez Martínez**

**Nombre del trabajo : Mapas de segunda unidad Urgencias medicas**

**Nombre de la materia: Urgencias Medicas**

**Grado: 8**

**Grupo: A**

**Medicina Humana**

# Índice

Pág.

➤ Infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST.....	2
➤ Infarto agudo al miocardio sin elevación del segmento ST.....	3
➤ Angina de pecho estable .....	4
➤ Angina de pecho inestable .....	5
➤ Crisis hipertensiva tipo urgencia .....	6
➤ Crisis hipertensiva tipo emergencia .....	7
➤ Insuficiencia cardiaca descompasada.....	8
➤ Taquiarritmias .....	9
➤ Bradiarritmias .....	10
➤ Meninguitis .....	11
➤ Evento vascular cerebral isquémico .....	12
➤ Evento vascular cerebral hemorrágico .....	13
➤ Traumatismo craneocefalico .....	14
➤ Fuentes bibliográficas .....	15

¿Qué es?

Producido por la muerte de una región del miocardio

Como consecuencia de la obstrucción completa de una arteria coronaria, ocurre por un coágulo, obstruye una arteria previamente afectada por la aterosclerosis.

Síntomas

Dolor torácico, dolor intenso con presión en el pecho que puede extenderse a brazo izquierdo

Dolor de pecho > 20 minutos, dificultad para respirar, sudoración, náuseas, palpitaciones o síncope

Fisiopatología

Síntomas de isquemia, Cambios en el ECG indicativo de isquemia reciente, cambios en el segmento ST o bloques de rama izquierda de Haz.

Desarrollo de ondas Q patológicas.

Diagnóstico

Electrocardiograma, enzimas cardíacas

El diagnóstico electrocardiográfico se basa en una elevación del segmento ST > 1 mm en dos derivaciones contiguas o > 2 mm en derivación V1, a V4.

Creatinina fosfoquinasa total (CK, o CPK) que regula la disponibilidad de energía en las células musculares, lactato deshidrogenasa - LDH.

Tratamiento

Administración de oxígeno, antiagregantes plaquetarios, trombolíticos.

oxígeno, Ateplasa 60 mg antiagregantes como la heparina de bajo peso molecular.

el tratamiento de elección es la angioplastia.

Enzimas cardíacas

valores normales  
CK: 26-140 U/l  
CK mb: 0-25 U/l  
Troponina < 0.05 ng/ml

Infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST

Infarto agudo  
al miocardio  
sin elevación  
del segmento ST

**¿Que es?** Es un evento isquémico agudo que causa necrosis de miocitos, podría mostrar cambios isquémicos como depresión del segmento ST

sin embargo también podría ser normal o mostrar cambios no específicos, sin elevación del segmento ST

Evidencia de infarto de miocardio posterior, o un bloqueo de la rama izquierda del haz de His.

**Síntomas** { Disnea, debilidad, ansiedad, náuseas, dolor intenso en parte del abdomen

se puede presentar sensación retroesternal de presión o pesadez con irradiación a brazo izquierdo, dolor opresivo con síntomas asociados como diáforesis, vómitos, síncope.

**Diagnósticos diferenciales** { neumotorax a tensión, taponamiento cardíaco, disección aórtica.

**Factores de riesgo** { enfermedad Cardiovascular > 60 años, sex del género masculino, aterosclerosis enfermedad cerebrovascular

{ tabaquismo hipertensión arterial Diabetes obesidad.

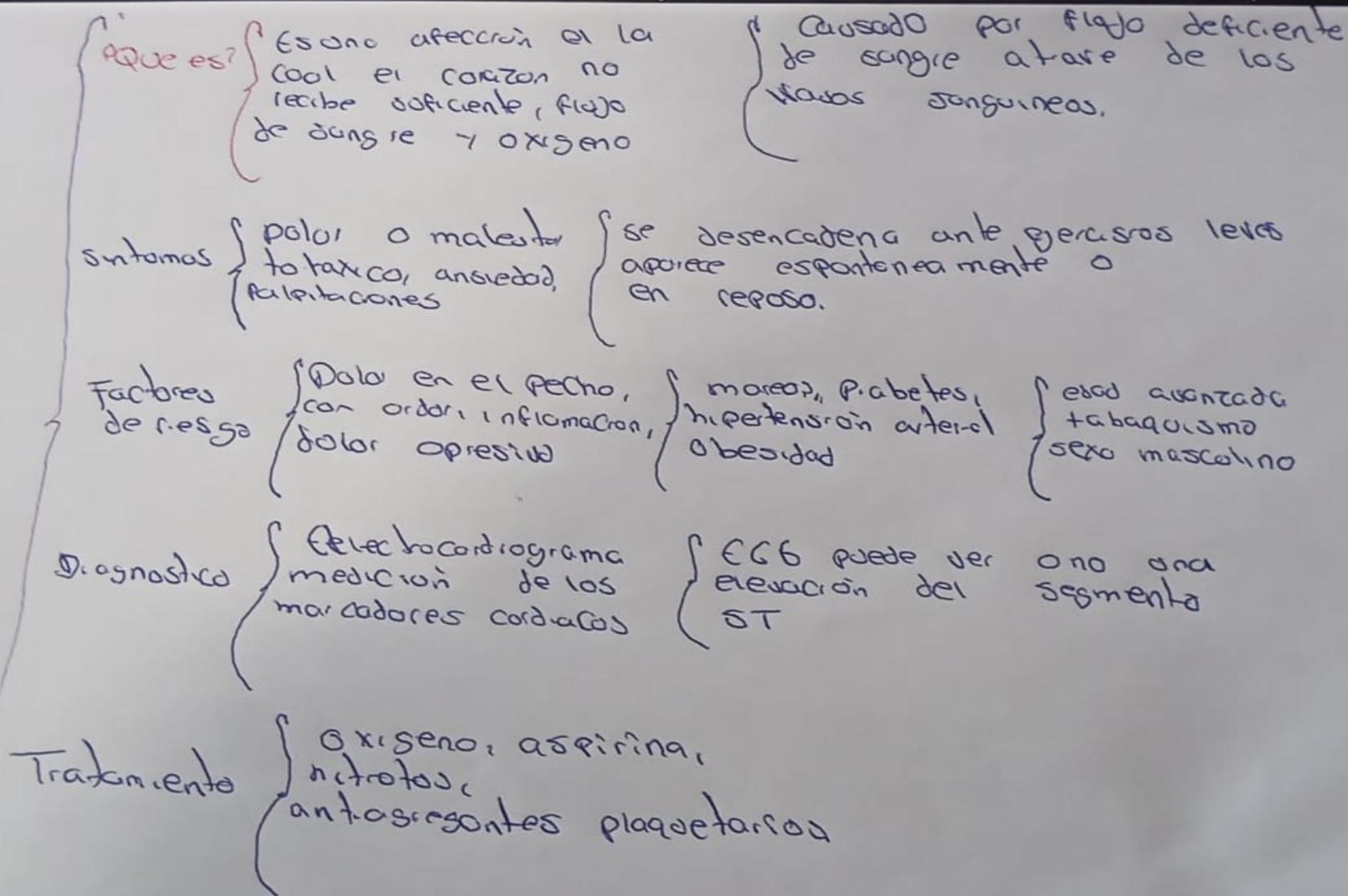
**Estudios diagnósticos** { electrocardiograma actual este puede presentarse normal

{ infirmdensidad del segmento ST elevación transitoria del segmento ST cambio de la onda T (puede no encontrarse cambios significativos en ECG)

**Tratamiento** { anti-isquémico disminuir la demanda miocárdica de oxígeno

{ oxígeno suplementario nitratos bloqueadores beta antotrombóticos plaquetarios.

Angina de pecho inestable



Angina de pecho estable

¿Que es?

es una molestia o dolor torácico, en la mayoría de los caso ocurre con actividad o estrés.

se debe a la mala circulación a través de los vasos sanguíneos del corazón

Causas

El miocardio necesita un suministro de oxígeno constante

reducción del flujo sanguíneo

Factores de riesgo

Diabetes hipertensión arterial obesidad / sobrepeso

edad avanzada sexo más colino Tabaquismo.

Síntomas

dolor en el pecho, con o sin inflamación, dolor opresivo

mareos, fatiga, falta de aire, sudoración

Diagnóstico

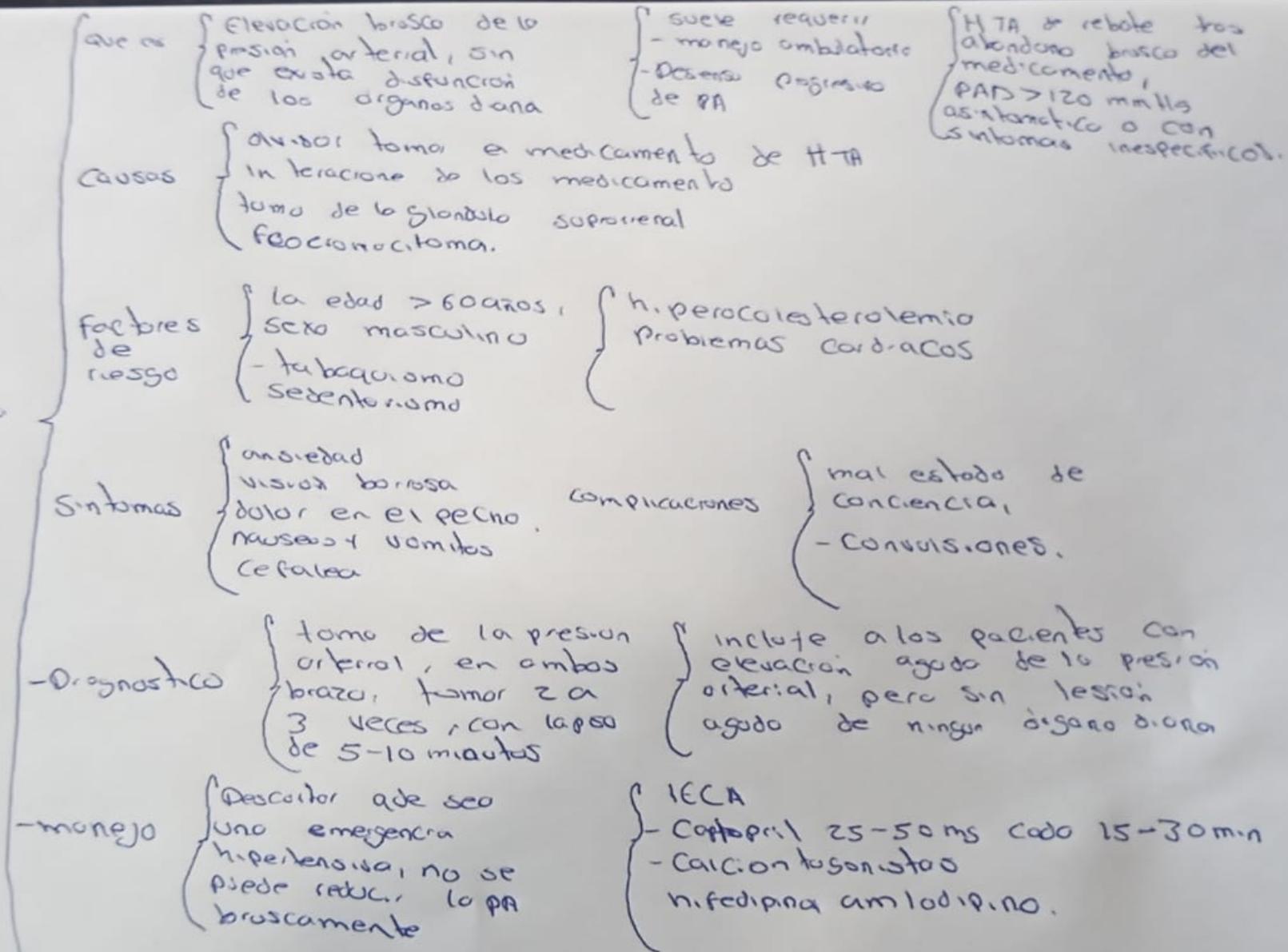
por lo clínico y historial clínico del paciente

pero podemos apoyarnos con electrocardiogramas y pruebas de esfuerzo.

Tratamiento

nitratos  
betabloqueadores  
bloqueadores de los canales de calcio  
- Reposo.

Crisis hipertensiva tipo Urgencia



Crisis hipertensiva  
tipo emergencia

Que es { elevación de la presión arterial que produce alteración de los órganos diana, } { hay daño a los órganos diana como, cerebro, riñón, corazón etc }

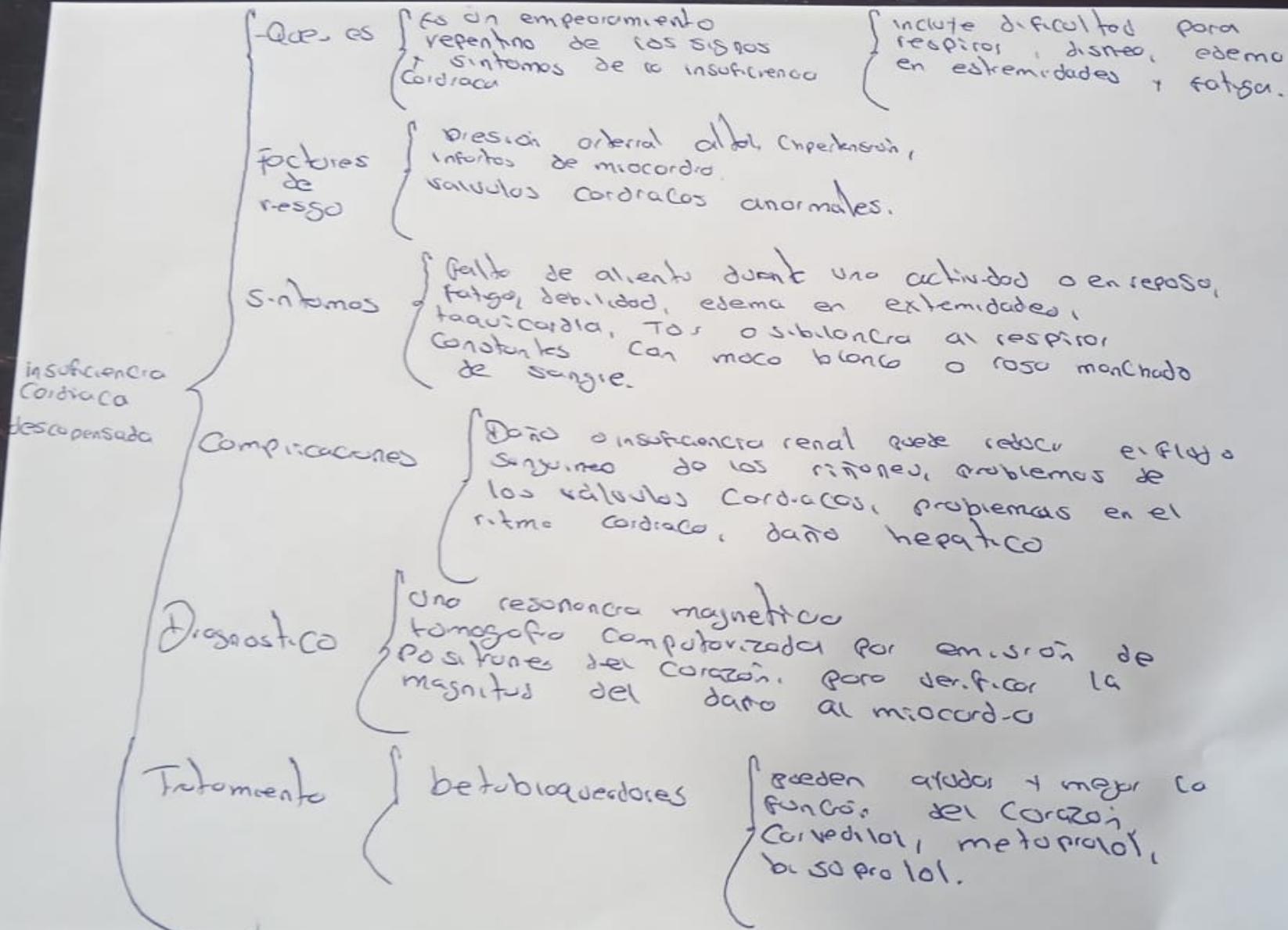
factores de riesgo { Edad > 60 años } { Diabetes }  
{ sexo masculino } { problemas del corazón }  
{ tabaquismo } { hipercolesterolemia }

síntomas { retinopatía } { compromiso de los }  
{ cefalea } { órganos diana, }  
{ desorientación }  
{ vómitos en proyectil }

-situaciones que se consideran emergencia { aneurisma diséctico de aorta } { encefalopatía hipertensiva }  
{ insuficiencia cardíaca grave } { ictus hemorrágicos }  
{ síndrome coronario agudo } { ictus isquémicos }  
{ post-angiografía de revascularización coronaria. }

-Prognóstico { un examen físico, } { edema en extremidades, }  
{ presión arterial extremadamente alta } { ruidos cardíacos anormales, }  
{ TAD > 120 mmHg } { cambios en el estado mental }  
{ TAB > 210 mmHg }

Tratamiento { Nitroglicerato }  
{ enalaprilat }  
{ fenoldopon }  
{ Diuréticos de asa }



## Taquiarritmias

Que es { Es de ritmo cardiaco rapido, regular o irregular con una frecuencia  $> 100$  latidos por minutos } acompañado de síntomas hemodinámicos.

Taquiarritmia más frecuente { fibrilación auricular } es la más frecuente y resulta de un despolarización caótica de las aurículas. se produce por múltiples microsíntesis y episódica o crónica.

Síntomas { un aleto en el pecho, latidos del corazón acelerados, taquicardia } ansiedad, fatiga, vahido, o mareos, sudoración, síncope.

Complicaciones { pueden ser el accidente cerebrovascular, la muerte súbita y la insuficiencia cardiaca / se asocian con un mayor riesgo de coágulos sanguíneos. }

Diagnóstico { electrocardiograma } Considera el ancho del QRS, QRS 40-80 ms, frecuencia más de  $> 100$

Tratamiento { Corrección, causas desencadenantes, estimulación ventricular eléctrica 40-120 ipw, fármacos como isoproterenol, magnesio, dosis 18-20 mg en 1-2 mm en 24 hrs. }

Brud-arritmias

Que es { es un ritmo en el que la frecuencia cardiaca es inferior a 60 l/min } puede ser fisiologica, sin sintomas ni cambios hemodinamicos, producen reduccion del gasto cardiaco

bradiarritmia mas frecuente { son los bloqueos aur. colodent. colare y la disfuncion sinusal.

Complicaciones { perdida de conocimiento con traumatismo que puede llegar a ser grave, paro cardiaco, insuficiencia cardiaca congestiva avanzada.

Sintomas { mareos, presincopes, o sincopes, perdida de conocimiento, atordimiento, fatiga, angina cardiaca, edema.

Diagnostico { un electrocardiograma es la prueba principal para el diagnostico } < 60 latidos por minuto.

Tratamiento { se limita el uso de la atropina, - adrenalina. - marcapasos } adrenalina 0,1 - 3 mcg/kg/min IV en dosis > 0,3 mcg/kg/min asociadas con actividad vasopresora

Meningitis

- ¿Que es { inflamación del tejido delgado que rodea el cerebro y la médula osea y la médula espinal } infección de las membranas de la médula espinal y el cerebro
- Causas { las causas más comunes son las infecciones virales } sin embargo la infecciones meningiticas bacterianas son extremadamente graves puede provocar la muerte o daño cerebral.
- Sintomas { fiebre alta, repentina, rigidez de cuello, cefalea intensa, nauseas, vomitos, confusión o dificultad en concentrarse, convulsiones, somnolencia.
- Complicaciones { Condolobromas } pérdida auditiva { si no se trata a tiempo, conllega a la muerte } problema de memoria
- Diagnostico { Es necesario el estado del liquido cefalorraquideo que se extrae mediante una punción lumbar } neuroimagen e TAC resonancia magnetica
- Tratamiento { Iniciar de inmediato con antibioticos intravenosos } Corticoides ayuda a la recuperación y reducir el riesgo de tener complicaciones tales como edema, ~~del~~ complicaciones en el cerebro y convulsiones

Evento vascular  
Isquémico

- Que es { Ocorre cuando un vaso sanguíneo que irriga sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre } Infarto cerebral
- Clasificación { aterosclerótico  
cardioembólico  
infarto lacunar  
infarto anóxico } Indeterminado  
- representa el 85 %
- Causas { Una obstrucción que detiene el flujo de sangre al cerebro. } Obstrucción por un coágulo
- Síntomas { Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, confusión, dificultades para hablar, retinopatía, pérdida de equilibrio o coordinación. }
- Complicaciones { Debilidad o parálisis generalmente en un lado del cuerpo, falta de sensación de un lado del cuerpo, generalmente el lado izquierdo, pérdida de la sensibilidad. }
- Diagnóstico { Tomografías  
ecográficas de la carótida } resonancia magnética  
angiograma cerebral
- Tratamiento { anticoagulantes } Cirugía

Evento vascular  
Cerebral  
Hemorragico

- Que es { ocurre cuando un vaso sanguíneo se rompe y sangra dentro del cerebro } muerte de células del cerebro.
- Hemorragico { conocido como derrame cerebral } { representa el 15% } { ruptura de vasos sanguíneos }
- Clasificación { Hemorragia cerebral o parenquimatosa }
  - Hemorragia subaracnoidea.
- Causas { la ruptura de algún vaso sanguíneo del cerebro }
- signos y síntomas { Estuporcimiento o debilidad repentina de cara, brazos, o pierna, confusión, retinopatía, problemas al caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación }
- Diagnostico { toma de presión arterial, electrocardiograma } { TAC } { Resonancia magnética }
- Tratamiento { Consiste en controlar la hemorragia y reducir la presión con medicamentos o cirugía. }

Traumatismo  
Craneocerebral

- Que es { son lesiones físicas producidas sobre el tejido cerebral que alteran de forma temporal o permanente la función cerebral } lesiones traumáticas ocasionadas por impactos en la cabeza.
- Síntomas { Cefalea, Confusión mareos, Zumbidos de oídos, Visión borrosa, Cambios en el comportamiento } { mal estado mental, - convulsiones - pérdida del conocimiento
- Pronóstico { pueden sufrir complicaciones a corto - largo plazo puede afectar la vista, el habla, el equilibrio, o las emociones, entre otras
- Pruebas médicas { evaluación de razonamiento evaluación de la función motora, evaluación de la función sensorial evaluación de la coordinación y los reflejos
- Tratamiento { evaluar el estado del paciente, el tratamiento será sintomático } { en casos complicados se puede realizar, Cirugías, y reparación de las lesiones.

# Fuentes

Rodolfo García, M., & de Dios Lorente, J. A. (2018). Infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento T: Consideraciones fisiopatológicas y clínicas. *Medisan*, 14(4), 0-0.

Borraro-Sánchez, G., Rosas-Peralta, M., Pérez-Rodríguez, G., Ramírez-Árias, E., Almeida-Gutiérrez, E., & de Jesús Arriaga-Dávila, J. (2018). Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Revista médica del Instituto mexicano del Seguro Social*, 56(1), 26-37.

Taylor, C. Angina de Pecho.

Blanco, C. A., Martínez, J. S., & González, S. V. (2014). Crisis hipertensivas: seudocrisis, urgencias y emergencias. *Hipertensión y riesgo vascular*, 31(4), 132-142.

de los Nietos Miguel, C. (2017). Nociones básicas de anatomía, fisiología y patología cardíaca: bradiarritmias y taquiarritmias. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (40), 7-20.

Blamey, D. R. (2014). Meningitis bacteriana aguda. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 534-540.

Pérez, F. H. (2011). Evento vascular isquémico en pacientes jóvenes. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 3(2).

Charry, J. D., Cáceres, J. F., Salazar, A. C., López, L. P., & Solano, J. P. (2017). Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Neurocirugía*, 43(2), 177-182.