



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:  
URGENCIAS MEDICAS**

**DOCENTE:  
DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ  
FLUJOGRAMAS**

**ALUMNO:  
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**

**COMITAN DE DOMINGUEZ,  
CHIAPAS 01/04/2023.**

# Diagnóstico de Síndrome Coronario agudo.

## Síntomas típicos.

- Sensación retroesternal de opresión o pesadez, con irradiación a brazo izquierdo.

- Diáforesis
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Sudoración
- Síncope
- Duración > 20 minutos

## Síntomas Atípicos.

- Dolor en epigastrio o indigestión no asociado a ingesta de alimentos
- Dolor punzante o pleurítico
- Disnea en ausencia o dolor precordial
- Síncope o palpitaciones.

## Estudios complementarios.

- Glucosa, azoado Si, biometría hemática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, valorar lesión renal, descontrol glicémico, anemia, trombocitopenia.
- Rx torax, datos de falla cardíaca, fractura, neumotórax, neumonía.
- Ecocardiograma transtorácico.

Paciente con dolor torácico agudo.

- Realizar historia clínica (signos y síntomas típicos y atípicos de isquemia).
- Exploración física "buscar falla y la inestabilidad hemodinámica."

Si hay sospecha Solicitar ECG (12 derivaciones) primeros 10 min

- Biomarcadores (Troponina, CKMB) y complementarios.

Signos de falla cardíaca o inestabilidad hemodinámica

- Hipertensión
- Palidez o llenado capilar disminuido
- Distrés respiratorio
- Crepitos pulmonares
- Taquicardia o Bradicardia
- Presencia de S3 o S4
- Inurgitación yugular
- Síncope.

SCA SEST.

Elevación biomarcadores percentila  $\geq 99$

→ SI IAM CEST

→ IAM SEST Para angiografía percutánea

## Tratamiento (Recomendación clave)

- Oxígeno suplementario
- Nitratos
- Bloqueadores beta.
  
- Ácido Acetil Salicílico efectivo para angina de pecho inestable 150 - 300 mg.
- Añadir al AAS inhibidor de Y2P (lopidoylel, prasugrel o ticagrelor)
- Enoxaparina (1 mg/kg dos veces al día subcutánea. o Heparina no fraccionada (bolo inicial) 60/70 UI/kg hasta un máximo de 3000 UI, seguido de infusión de 12-15 UI/kg/hora) máximo 1000 UI/hr).



# Taquiarritmias.

Ritmos rápidos compuestos de 3 o más impulsos consecutivos que dependen de estructuras anatómicas por arriba del tronco del haz de his.

## Factores de riesgo.

- 1- Insuficiencia cardíaca congestiva / disfunción ventricular izquierda
- 2- Hipertensión
- 3- Edad > 75 años.
- 4- Diabetes Mellitus
- 5- EUC / ICT / Tromboembolia

## Criterios de referenciación / contrarreferenciación.

- Pacientes con TSU con reactividad a tx farmacológico o con síntomas persistentes se le refiera a tercer nivel con especialista con electrofisiología con ECG.

## Clasificación.

- 1- De origen sinusal
- 2- con participación de nodo aurículo ventricular.
- 3- De origen en el tejido de la unión por foco ectópico.
- 4- Auricular
- 5- fibrilación y flúter auricular

## Características clínicas.

- Hipertensión (sistólica > 160 mmHg)
- Función renal y hepática alteradas
- Enfermedad cerebrovascular
- Sangrado
- INR labil
- Edad avanzada
- Fármacos, alcohol o drogas.