



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Castellanos Pacheco Diego Antonio

Nombre del tema: SCA

Parcial: Tercero

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Morales Hernández Felipe Antonio

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Cuarto

26 de Octubre de 2013

Sidrome coronario agudo (SCA)

Epidemiologia

- Enfermedad isquémica es la primera causa de muerte en nuestro país.
- Aumento del riesgo cardiovascular.

Definiciones

Isquemia miocárdica: Disminución de la oxigenación del miocardio debido a una perfusión inadecuada. Existe un desbalance entre el aporte y la demanda de oxígeno.

Infarto miocárdico: Brusca disminución en el flujo coronario, consecuencia de una oclusión trombótica de una arteria, lo que conllevará a una necrosis del tejido miocárdico.

Aterosclerosis (Síndrome, no enfermedad): Respuesta inflamatoria de la pared vascular a diferentes formas de lesión. Puede formar ateromas que pueden ocluir los vasos. Los ateromas pueden ser producto del colesterol, DB e HTA (por daño endotelial), enfermedad autoinmune.

Factores de riesgo

DB, Hipercolesterolemia, Tabaco, HTA

Los mayores factores de riesgo

- Edad: Hombres > 45 años, mujeres > 55 años ó post menopáusicas.
- Antecedentes familiares.
- Eventos cardiovasculares previos (Elevada tasa de volver a repetiros).
- Hiperhomocisteinemia.
- Hipertrofia ventricular izquierda (Hipertensión sistémica).
- Cocaína (Común en shock cardiogénico).
- Obesidad.
- Vida sedentaria.
- Anticonceptivos orales (Hipercoagulabilidad).
- Aumento del fibrinógeno (enf. autoinmune), Aumento de PCR (cuando no hay enf. viral ni bacteriana), Lp (a).

Formas de presentación

Asintomática

Angina crónica

Estable

- Dolor precordial que recurre bajo circunstancias similares con frecuencia similar en el tiempo.
- Posee sintomatología de impacto.
- Pacientes asintomáticos, presentan una placa estabilizada, y cuando se genera una presión existe estrés metabólico, que recaerá en dolor.
- En el ECG habrá una elevación del ST que rápidamente caerá. Confiar en la clínica.
- Único método diagnóstico: Arteriografía.

Inestable (Más peligrosa).

- Existe una disminución del flujo sanguíneo miocárdico, generalmente causado por un trombo generado en un accidente de placa.
- Causas: en un 99% por la migración del ateroma, y el 1% por disminución del consumo de oxígeno, y espasmos coronarios.
- La curva enzimática será negativa.

Manejo general de los pacientes coronarios

- Dejar de fumar
- Manejo de dislipidemia
- Objetivo primario LDL < 100 mg/dl
- Actividad física
- Manejo de peso
- Antiplaquetarios (Aspirina o Clopidogrel).
- IECA (para disminuir dos riesgos: (1). Post IAMI para IC: disminuir la precarga. (2). Para no sobrecargar o disminuir al mínimo la cantidad de carga, para favorecer el flujo renal, disminuir la precarga y aumentar la filtración glomerular.
- Beta Bloqueadores: Actúan disminuyendo la frecuencia cardiaca y generando contracción más efectiva del corazón, además de disminuir el gasto cardiaco.
- Control de la presión arterial (Objetivo: menor o igual a 130/85 mmHg).

Tratamientos

- Médicos (Uso de aspirina, Beta Bloqueadores, IECA y estatinas. Recibir las 4 si no hay contraindicaciones médicas).
- Percutáneo (Angioplastia).
- Quirúrgica. (Revascularización coronaria).

Tratamiento hospitalario en SCA

1. M.O.N.A:
 Morfina: Manejo del dolor. Puede generar disminución del peristaltismo estomacal, mayor cantidad de náuseas y vómitos. En los adultos mayores, genera depresión del SNC, pudiendo producir depresión respiratoria.
 Oxígeno: Por las demandas altas de oxígeno
 Nitroglicerina: Vasodilatador coronario, tiene aumento de afinidad con el tejido cerebral, por ello puede generar vasodilatación cerebral, edeme cerebral, jaqueca intensa.
 A. Aspirina: Antiagregante plaquetario por el trombo.

2. Uso de Beta Bloqueadores (Iniciarlo en el momento del infarto).

3. Heparina EV no fraccionada o Heparina de bajo peso molecular: La cual genera buena respuesta en los pacientes, y en conjunto con la aspirina, disminuye la formación del trombo.

4. Inhibitors GP IIb, IIIa: Factores de coagulación.

5. Trombolíticos: Estreptokinasa, TPA (posee menor cantidad de efectos adversos).

6. Angioplastia percutánea: Una de las mejores opciones

7. Cirugía de revascularización coronaria.