



Mi Universidad

super nota

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta

Nombre del tema: angina de pecho

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

ANGINA DE PECHO



Que es ?

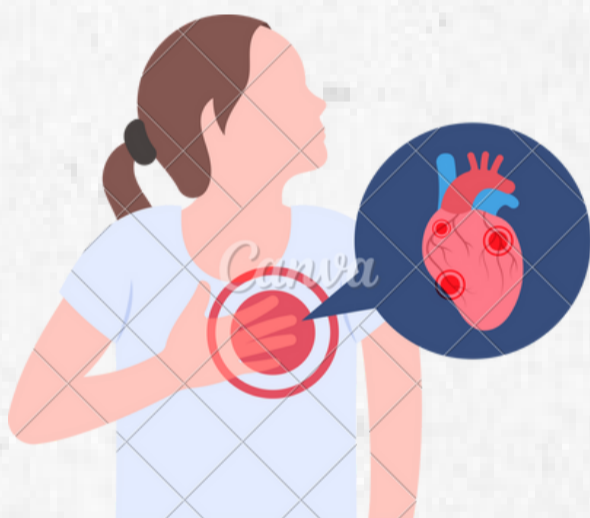
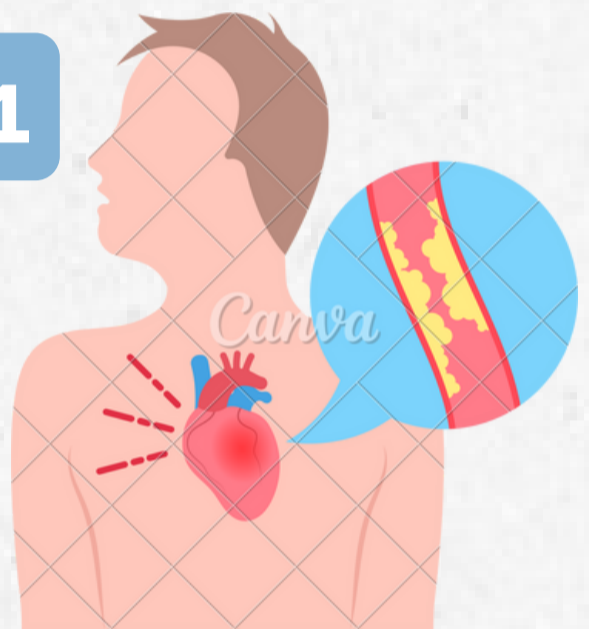
La angina es un dolor o malestar en el pecho. A menudo, provoca una sensación de opresión. Este malestar también se puede sentir en los hombros, los brazos, el cuello, la mandíbula o la espalda. En general, el dolor de angina persiste no más de dos a diez minutos. Para aliviarlo, hay que descansar

Tipos de anginas de pecho

Angina estable:

Tiene características previsibles. Por lo general, se sabe qué la produce y qué la alivia. También se puede saber cuál será su intensidad.

01



Angina inestable:

Es más imprevisible o grave. El dolor en el pecho puede ocurrir mientras descansa o incluso al dormir (angina nocturna). El malestar puede persistir más tiempo y ser más intenso que el de la angina estable.

La angina inestable puede ser un signo de que está a punto de sufrir un infarto de miocardio. Se debería tratar como una urgencia.

02

Angina Prinzmetal:

Angina variante o de Prinzmetal: se produce mientras descansa. En la mayoría de los casos, se produce a mitad de la noche. Puede ser bastante grave.

03



Causas

En general, la angina es un signo de enfermedad de las arterias coronarias (CAD, por sus siglas en inglés). Se produce cuando los vasos sanguíneos que conducen al corazón se obstruyen. La obstrucción disminuye el flujo de sangre y oxígeno al músculo cardíaco. Cuando el músculo cardíaco carece de oxígeno, causa dolor en el pecho y otros síntomas.

05

ANGINA DE PECHO



Angina estable o inestable

Angina estable o inestable

La angina se produce cuando aumenta la necesidad de sangre y oxígeno del corazón a causa de:

Hacer ejercicio, esfuerzo

Clima frío

Una comida abundante

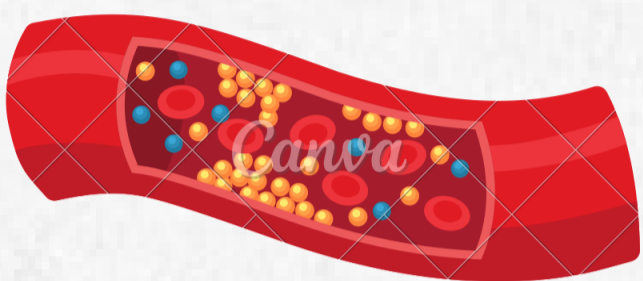
Tensión emocional

La angina estable se vuelve inestable cuando los síntomas:

Se producen con mayor frecuencia

Persisten más tiempo

Se producen con mayor facilidad



Angina variante o de Prinzmetal

En general, este tipo de angina se produce por un espasmo de un vaso del corazón. Puede indicar que usted tiene una de las siguientes afecciones:

CAD

Hipertensión extrema

Cardiomiopatía hipertrófica

Enfermedades de las válvulas cardíacas

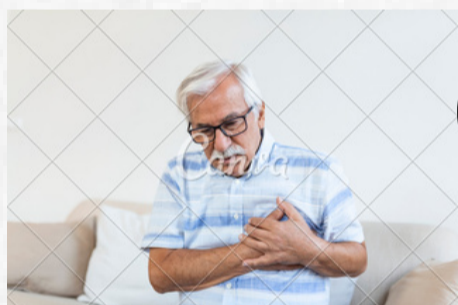
En general, este tipo de angina se produce por un espasmo de un vaso del corazón. Puede indicar que usted tiene una de las siguientes afecciones:

CAD

Hipertensión extrema

Cardiomiopatía hipertrófica

Enfermedades de las válvulas cardíacas



Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo de la CAD incluyen:

Sexo: masculino

Edad avanzada

Antecedentes familiares comprobados de enfermedades cardíacas

Obesidad y sobrepeso

Tabaquismo

Presión arterial elevada

Estilo de vida sedentario

Nivel elevado de colesterol en sangre (específicamente, nivel elevado de colesterol de baja densidad (LDL) y nivel bajo de colesterol de alta densidad (HDL)).

Diabetes

Otros factores de riesgo de la CAD:

Estrés

Ingesta excesiva de alcohol

Diagnóstico

Se harán pruebas de inmediato para comprobar si está sufriendo un episodio de angina o un infarto de miocardio. Si presenta características de angina estable, se pueden realizar otras pruebas para determinar el grado de la enfermedad. Los resultados de la prueba serán útiles para elaborar un plan de tratamiento. El médico le preguntará acerca de sus síntomas y antecedentes clínicos. Se le realizará un examen físico. Las pruebas pueden incluir:

Análisis de sangre: para buscar ciertos indicadores sanguíneos y determinar si tiene un infarto de miocardio

Electrocardiograma (ECG): un registro de la actividad eléctrica del corazón, para buscar signos de infartos anteriores, infartos agudos o problemas en el ritmo cardíaco

Ecocardiograma: se usan ondas sonoras de alta frecuencia (ecografía) para examinar la estructura y el funcionamiento del corazón

Prueba de esfuerzo al hacer ejercicio: registra la actividad eléctrica del corazón cuando tiene una mayor exigencia

En las personas que no pueden hacer ejercicio, se usa un medicamento para simular los efectos de un esfuerzo físico

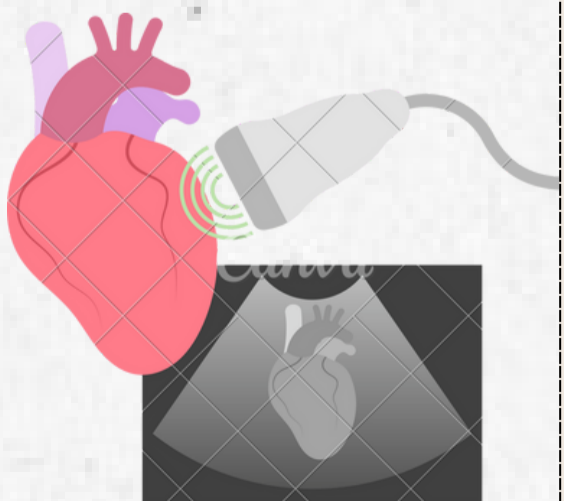
Gammagrafía: se inyecta material radiactivo en una vena para resaltar las zonas de bajo flujo de sangre

Tomografía computarizada con haz de electrones (exploración de calcificación coronaria, gammagrafía cardíaca, angiografía por TC): un tipo de radiografía que usa una computadora para obtener imágenes detalladas del corazón, las arterias coronarias y las estructuras que lo rodean

Tipo de TC que mide la cantidad de depósitos de calcio en las arterias coronarias para determinar el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca o infartos de miocardio.

Las pautas generales de la Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) establecen que las gammagrafías cardíacas no son aptas para todas las personas y es más probable que beneficien a los pacientes que corren un riesgo intermedio de sufrir una CAD

Angiografía coronaria: se inyecta un medio de contraste en las arterias para resaltar las anomalías (estenosis u obstrucción) en las arterias



ANGINA DE PECHO



Tratamiento:

Medicamentos

Nitroglicerina: por lo general, se suministra durante un ataque de angina en forma de comprimido que se disuelve al colocarlo debajo de la lengua o en forma de aerosol

Los tipos de mayor duración se pueden usar antes de realizar una actividad, para prevenir una angina. Se pueden suministrar en forma de comprimidos o se pueden aplicar como parches o ungüentos.

Anticoagulantes: se ha comprobado que una pequeña dosis diaria de aspirina disminuye el riesgo de sufrir un infarto de miocardio

Algunas personas pueden beneficiarse al incorporar warfarina (p. ej., Coumadin). Al tomar este medicamento, se corre mayor riesgo de sangrado.* Consulte con el médico antes de tomar aspirina o warfarina diariamente.

Betabloqueantes y antagonistas del calcio: pueden reducir la aparición de angina.

Medicamentos para reducir el colesterol: pueden evitar la evolución de una CAD. Incluso pueden mejorar una CAD existente.

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) y bloqueantes de los receptores de la angiotensina (BRA): disminuyen la presión arterial y la exigencia para el corazón.

Cirugía

Los pacientes con angina grave o inestable en evolución se pueden beneficiar con:

- **Injerto de bypass en arteria coronaria:** se usan arterias de otras partes del cuerpo para desviar las arterias coronarias obstruidas
- **Angioplastia coronaria:** usa un globo para abrir las arterias obstruidas

Prevención

Si usted ya tiene angina, puede evitar una manifestación conociendo qué la provoca. Si no tiene angina, evitar el desarrollo de una CAD puede disminuir la probabilidad de contraer la afección. Los pasos para prevenir una CAD implican controlar los factores de riesgo:

Mantenga un peso saludable

Comience un programa seguro de ejercicios con el asesoramiento del médico.

Deje de fumar.

Lleve una dieta saludable. Debe tener un bajo contenido de grasas saturadas. Además, debe tener un alto contenido de cereales integrales, frutas y verduras.

Trate apropiadamente la presión arterial elevada o diabetes.

Trate apropiadamente los niveles anormales de colesterol o el nivel elevado de triglicéridos.

Bibliografías:

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/angina/symptoms-causes/syc-20369373>
- <https://medlineplus.gov/spanish/angina.html>
- <https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/angina-de-pecho/>
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/angina-pecho>