



universidad del sureste
Clínicas Complementarias.

Doctora: Anel Guadalupe Gordillo Abadía.

Mapa conceptual

Ana Luisa Ortiz Rodríguez.



SINDROMES CORONARIOS



IAM SIN ELEVACION DEL ST.

Oclusión parcial de la arteria coronaria.

IAM CON ELEVACION DEL ST.

Oclusión total de arteriacoronaria

ANGINA INESTABLE.

Oclusión parcial de la arteria coronaria.
Debido a la rotura de una placa en etapa de trombosis.

SINTOMAS

Dolor con o sin radiación en el brazo/cuello/espalda/epigastrio.
Disnea.
Diaforesis.

SIGNOS

ocurre en reposo o al realizar un esfuerzo.
De mayor duración mayor que la angina inestable.

SINTOMAS

Dolor con o sin radiación en el brazo/cuello/espalda/epigastrio.
Disnea.
Diaforesis.

SIGNOS

Taquicardia.
Taquipnea
ocurre en reposo o al realizar un esfuerzo.
daño tisular irreversible.

SINTOMAS

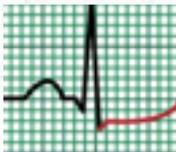
Dolor con o sin radiación en el brazo/cuello/espalda/epigastrio >20 minutos, creciente, no cede al reposo.

SIGNOS

Taquicardia.
Taquipnea.
Diaforesis.

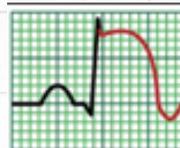
DIAGNOSTICO.

Hay una depresión de segmento ST.
Onda T invertida o aplanada.
se presenta elevación de troponinas.



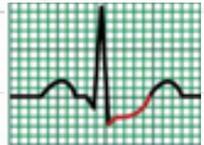
DIAGNOSTICO.

Hay una elevación del segmento ST.
se presenta elevación de troponinas.



DIAGNOSTICO.

Hay una depresión de segmento ST.
Onda T invertida o aplanada.
se presenta sin elevación de troponinas.



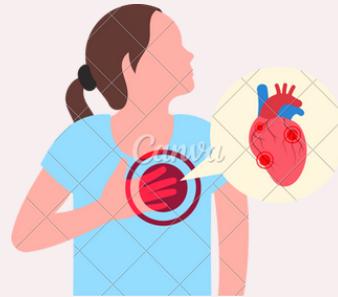
TIPOS DE ANGINA

ESTABLE

- Molestia referida como presión sobre el área precordial.
- Cuello, hombro, brazo, epigastrio mandíbula.

PRINZMETAL.

Es un trastorno cardíaco caracterizado por una angina causada por el estrechamiento transitorio de una arteria coronaria causada por la contracción del músculo liso

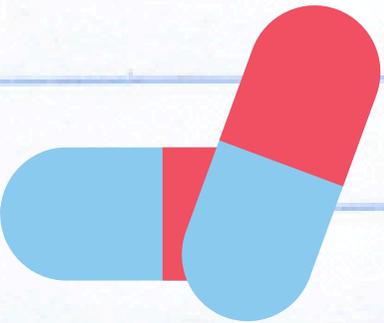


- Aparece generalmente con demanda. Ejercicio. Estrés.
- Desaparece con el reposo o vasodilatadores.

Duración de 15 segundos a 15 minutos.
Rara vez se describe el dolor.

- Es rara.
- Aparece durante el reposo.
- Dolor intenso.

- Ocurre entre la medianoche y madrugada.
- Se alivia a la medicación.



TRATAMIENTO

Dependerá del síndrome coronario que se este presentado, se va a llevar a cabo el tratamiento adecuado, el objetivo es disminuir la frecuencia e intensidad de lo episodios.



MORFINA



10 mg en bolo dosis única vía venosa.

ACIDO ACETIL SALICILICO



300 mg dosis única.

COPIDROGREL



300 mg dosis única.
dosis de mantenimiento 100 mg

ENOXAPARINA



30mg/5 min.
dosis de mantenimiento 1mg/kg
c/12 horas.

**ALTEPLASA O
TENECTEPLASA**



Alteplasa 15mg bolo inicial. dosis
de mantenimiento 0.75mg/kg.
Tenecteplasa bolo inicial 0.5mg/kg.

Se pondra oxigeno si el paciente lo requiere, y ya dado de alta se deja un B-bloqueador EICA a dosis baja