



**Mi Universidad**

**Universidad del Sureste.**

**Docente: Dra. Anel Guadalupe Gordillo Abadia.**

**Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina Humana.**

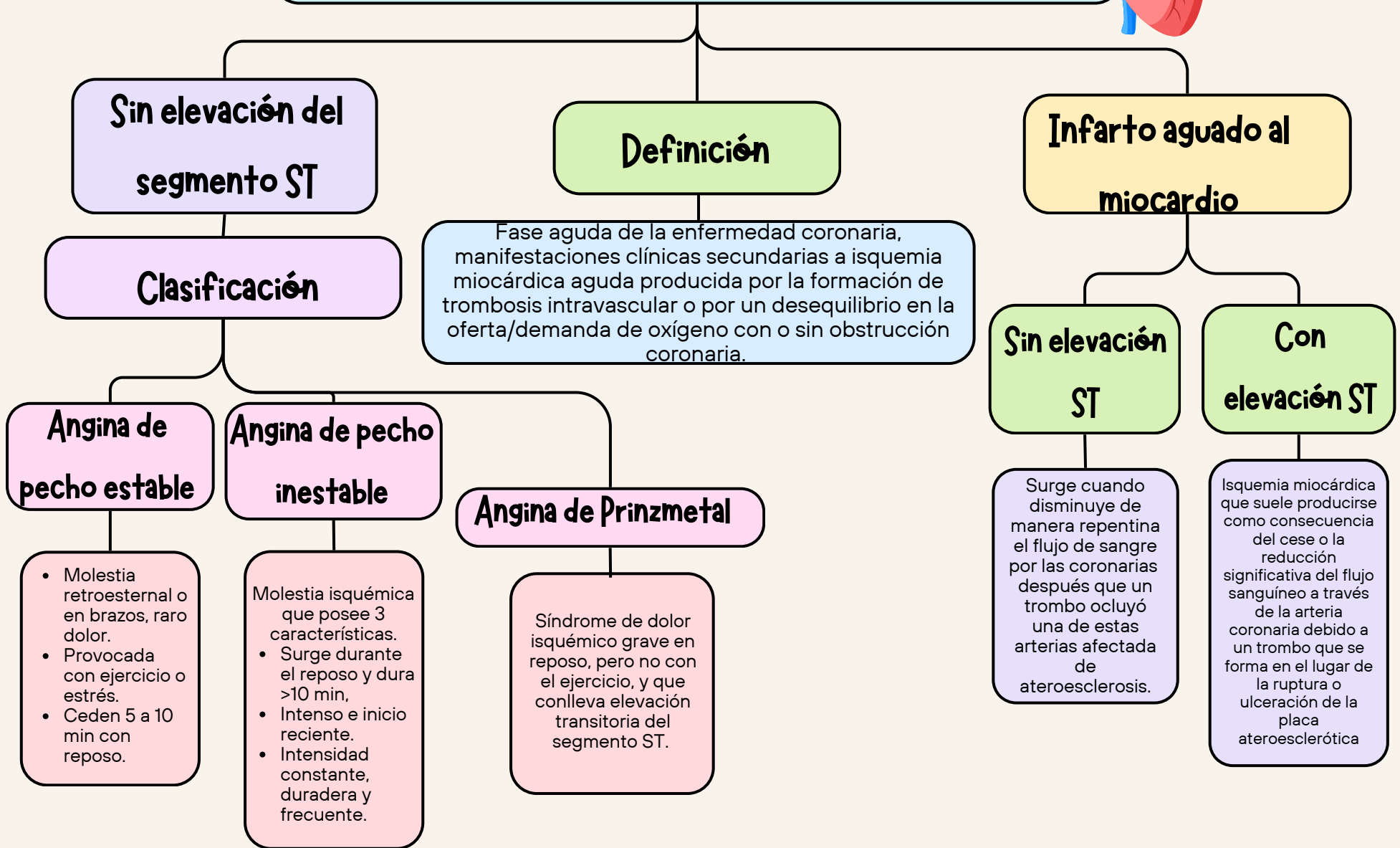
**7° Semestre 1er Parcial.**

**Materia: Clínicas Medicas Complementarias.**

**Tema: Síndromes Coronarios.**

**Actividad: Mapa conceptual.**

# Síndromes Coronarios Agudos



# ANGINA DE PECHO ESTABLE

## DEFINICION

Se define como dolor, opresión o malestar torácico, irradiado al brazo izquierdo se acompaña de sudoración y náuseas. Aparece con el esfuerzo.

## CLINICA



- Malestar en el pecho.
- Aumenta con la actividad física.
- Se alivia con el reposo.
- Náuseas, vómito.
- Palpitaciones, disnea y sudoración.

## TRATAMIENTO

- Modificar estilo de vida.
- ASA, clopidogrel, prasugrel o ticagrelor.
- Beta-bloqueadores.
- Nitroglicerina y bloquenes de canales de Calcio.
- IECA y estatinas.



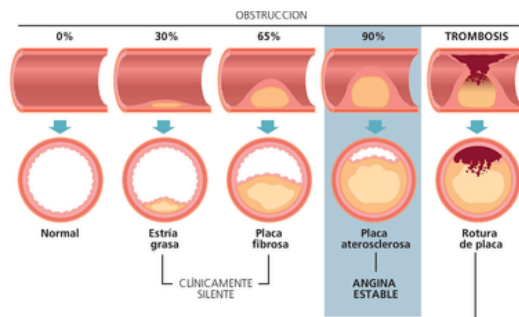
## PRESENTACION

Se presenta por el esfuerzo físico y el umbral anginoso. Ocurre cuando el corazón trabaja más fuerte que lo usa.



## DIAGNOSTICO

- Los biomarcadores no se elevan.
- Clínica.
- Electrocardiograma.
- Prueba de esfuerzo con ejercicio o cateterismo cardiaco.
- Ecocardiograma.
- Angiotomografía o TC.
- Angiografía coronaria.



# ANGINA DE PECHO INIESTABLE

## DEFINICION

Es la más peligrosa. No sigue un patrón y puede ocurrir sin hacer algún esfuerzo físico, puede conducir a un infarto.



## CLINICA

- Dolor con o sin radiación en el brazo, cuello, espalda o epigastrio.
- Disnea, diaforesis.
- Taquicardia, Taquipnea.
- Disminución de SaO<sub>2</sub>.
- Ocurre en reposo o al realizar esfuerzo.



## TRATAMIENTO

- O<sub>2</sub> para subir SaO<sub>2</sub> a >90%.
- Nitroglicerina o morfina.
- B-Bloqueadores.
- IECA.
- Estatinas.
- Heparina no fraccionada.

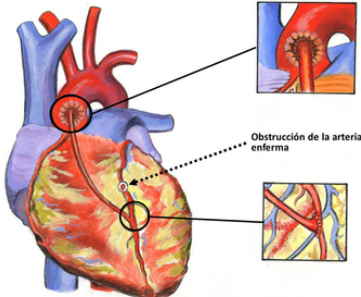


## PRESENTACION

Se presenta por la oclusión parcial de la arteria coronaria.

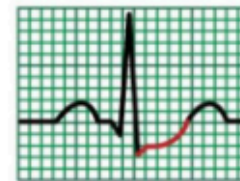
Posee por lo menos 3 características siguientes:

- Surge durante reposo o con ejercicio mínimo y suele durar >10 min.
- Es intensa y su comienzo es reciente (dura 4 o 6 semanas anteriores).
- Su perfil es de intensidad constante (más intensa, duradera o frecuente que antes).



## DIAGNOSTICO

- Electrocardiograma.
- Hay una depresión del segmento ST y la onda T se puede encontrar invertida o aplanada.
- Sin elevación de troponinas.
- Angiocardiograma.



Infradesnivel del ST  
Aplanamiento de T

# ANGINA DE PECHO PRINZMETAL

## DEFINICION

Síndrome de dolor isquémico grave en reposo, pero no con el ejercicio, y que conlleva elevación transitoria del segmento ST.



## CLINICA

- Datos clínicos cardiacos normales.

## PRESENTACION

Espasmo focal de una rama epicárdica de una arteria coronaria y culmina en isquemia grave del miocardio; Podría depender de una mayor capacidad de contracción del músculo liso vascular debido a mitógenos vasoconstrictores, leucotrienos o serotonina. El espasmo focal es más frecuente en la arteria coronaria derecha y puede aparecer en uno o más sitios en un vaso o en múltiples vasos de manera simultánea.

## TRATAMIENTO

- Los nitratos y antagonistas del conducto de calcio son los principales fármacos usados en el tratamiento de episodios agudos y para abolir los episodios recurrentes de PVA.
- El ácido acetilsalicílico en realidad puede agravar los episodios isquémicos

## DIAGNOSTICO

- El diagnóstico clínico de angina variante se hace con la detección de elevación transitoria del segmento ST y dolor en reposo.
- La angiografía coronaria muestra espasmo coronario transitorio como signo diagnóstico característico de la angina de Prinzmetal.



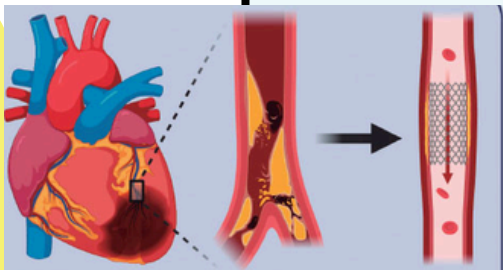
# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST

## DEFINICION

Surge cuando disminuye de manera repentina el flujo de sangre por las coronarias después que un trombo ocluyó una de estas arterias afectada de aterosclerosis.

## PRESENTACION

Se presenta por la aterosclerosis o por una aterotrombosis, lo que genera una obstrucción total en la arteria coronaria.

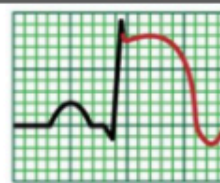


## CLINICA

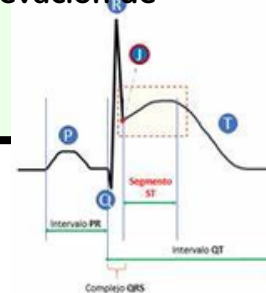
- Dolor con/sin irradiación al brazo, cuello, espalda, epigastrio.
- Disnea, diaforesis.
- Taquipnea, taquicardia.
- Disminución de SaO<sub>2</sub>.
- Reposo o hacer esfuerzo.
- >gravedad que la angina inestable.

## DIAGNOSTICO

- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Hay elevación del segmento ST.
- Se presenta elevación de tropoinnas.



Elevación del ST  
Inversión de T



## TRATAMIENTO

- O<sub>2</sub> para subir SaO<sub>2</sub> a >90%
- Nitroglicerina o morfina.
- $\beta$ -bloqueantes,
- IECA.
- Estatinas.
- Heparina no fraccionada.
- Intervención coronariapercutánea.
- Terapia fibrinolítica

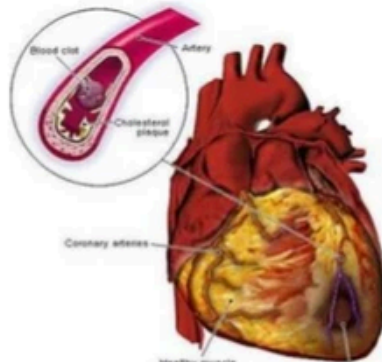
# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST

## DEFINICION

El infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST) forma parte del espectro del síndrome coronario agudo.

## PRESENTACION

Se presenta por la oclusión parcial de la arteria coronaria.

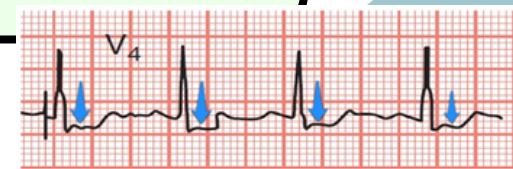


## CLINICA

- Dolor con/sin irradiación al brazo, cuello, espalda, epigastrio.
- Disnea, diaforesis.
- Taquipnea, taquicardia.
- Disminución de SaO<sub>2</sub>.
- Reposo o hacer esfuerzo.
- >gravedad que la angina inestable.

## DIAGNOSTICO

- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma
- Hay una depresión del segmento ST y/o la onda T
- Puede encontrarse invertida o aplanada.
- Se presenta elevación de troponinas.

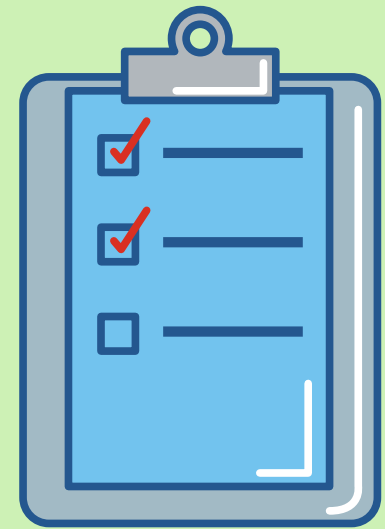


## TRATAMIENTO

- O<sub>2</sub> para subir SaO<sub>2</sub> a >90%
- Nitroglicerina o morfina.
- $\beta$ -bloqueantes,
- IECA.
- Estatinas.
- Heparina no fraccionada.
- Cateterismo cardíaco.
- Intervención coronaria percutánea.



# TRATAMIENTO



Morfina Dosis máxima 10 mg  
en bolo única dosis vía  
intravenosa.

ASA 300 mg dosis única  
Vía oral.

Clopidogrel 300 mg.  
Dosis de mantenimiento 100  
mg/día.

Atlepara 15 mg bolo inicial.  
Dosis de mantenimiento  
0.75 mg/kg.

Enoxaparina 30 mg en 5  
minutos.  
dosis de manethnimiento  
1mg/kg c/12 hrs.

Tenecteplasa bolo único 0.5  
mg/kg.

Considerar el uso de oxígeno.  
En casa:  
IECA.  
B-bloqueador.