



NOMBRE DEL ALUMNO : ODALIS GARCIA MORALES

NOMBRE DEL TEMA: INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

NOMBRE DE LA MATERIA: FISIOPATOLOGIA

NOMBRE DEL TRABAJO: SUPER NOTA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

NOMBRE DE LA LIC: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE : 4 ARTO

# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ...

La enfermedad cardiovascular persiste como primera causa mundial de muerte en los adultos. La población de adultos jóvenes ha cursado con cambios en el estilo de vida con el paso de las décadas, favoreciendo la aparición de aterosclerosis en etapas más tempranas y como consecuencia la aparición de eventos cardiovasculares de manera más prematura.

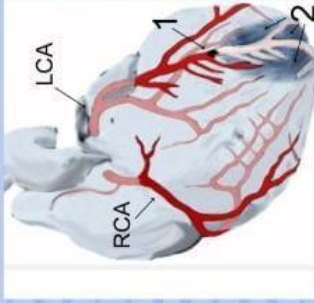
El término «infarto de miocardio en paciente joven» no se encuentra definido por guías o asociaciones, sin embargo, la mayoría de los estudios han establecido un punto corte menor de 40 a 45 años para identificar a este grupo de pacientes

Los factores de riesgo cardiovasculares fueron identificados a partir del estudio Framingham

En la actualidad los factores de riesgo pueden clasificarse como modificables y no modificables; dicha clasificación permite identificar los cambios que se pueden hacer en el estilo de vida y el tratamiento del paciente para disminuir la aparición de eventos cardiovasculares y disminuir su mortalidad.

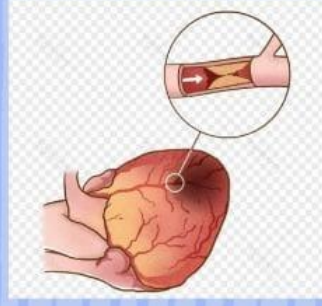


para indicación de estatinas, solo el 49 y el 29% eran categorizados como elegibles para tratamiento previo a su IAM. Con dichos resultados se puede concluir que dichas escalas no identifican adecuadamente al paciente joven para tratamiento con estatina previo a su evento, por lo que se deberán crear nuevas estrategias para su adecuadas.



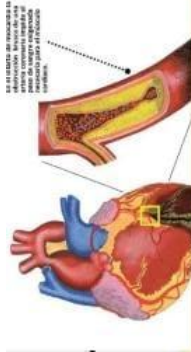
### Presentación clínica

El cuadro clínico es indistinguible del de los pacientes mayores. El tipo de presentación más frecuente es el dolor precordial típico en el 81-95%, seguido de síntomas neurovegetativos en el 87% y paro cardíaco o arritmias letales en el 1,5-11%; 7,9, 24, 34.



### Etiología

En la población general se ha observado que la ruptura de placa aterosclerótica con consecuente trombosis es principal causa de IAM independientemente de su presentación clínica hasta en el 79% de los casos<sup>36,37</sup>



La prevalencia de las alteraciones anatómicas coronarias como causa de isquemia cardíaca no ha sido reportada, sin embargo, hay que destacar que las anomalías en el origen de las coronarias, así como su estenosis anatómica, pueden impedir el llenado diastólico, con la consecuente isquemia.



La terapia primaria de reperfusión elegida para los pacientes jóvenes con IAM con elevación del ST se realiza de acuerdo con la disponibilidad de intervención coronaria percutánea primaria o trombolisis en el centro



### Pronóstico

La mortalidad intrahospitalaria en jóvenes con IAM es del 0,03-4%, sin observarse diferencia entre sexos ni en grupos de edad intermedia (45-65 años). A excepción de un registro que muestra mayor mortalidad

En cuanto a mortalidad a largo plazo, se encontró que este parámetro fue menor en <45 años comparado con 45-59 años y con 60-80 años<sup>14</sup>. El CASS (Estudio de Cirugía de la Arteria Coronaria) demostró mayor supervivencia a siete años en hombres < 35 años comparados con los > 35 años (84 vs. 75%). Igualmente se observó menor mortalidad en mujeres < 45 años<sup>14</sup>



Por último, es conocido que la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es un factor pronóstico después de un IAM50 y se ha demostrado que los jóvenes tienen mayor fracción de eyección que los mayores de 40 años<sup>10,12</sup>. Un estudio que incluyó 1.724 pacientes con IAM menores de 50 años demostró que solo el 29% de los pacientes tenían una FEVI < 50% en el momento del evento; durante el seguimiento aproximadamente



## Financiamiento Ninguno.

El diagnóstico de IAM sin enfermedad coronaria obstructiva se encuentra en el 10.9-14% de los jóvenes, siendo más frecuente en mujeres (23 vs. 10%)<sup>9,10</sup>. No se ha observado diferencia en los tiempos puerta-dispositivo al comparar a los jóvenes con el grupo de mayor edad, sin embargo, algunos estudios mostraron un mayor uso de stents liberadores de fármaco en jóvenes (56.6 vs. 34.3%)

**Conclusión**  
En la actualidad el IAM es cada vez más frecuente en jóvenes y su principal factor de riesgo cardiovascular es el tabaquismo. Su presentación clínica no suele diferir de los pacientes de mayor edad y la aterosclerosis persiste como principal etiología

## Actividades y juegos que vamos a desarrollar:

mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo es menor que en pacientes de mayor edad. Es importante conocer las características de esta patología de acuerdo con el grupo etario, ya que su identificación es relevante para establecer una terapéutica adecuada y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.



