



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Daniel Alexander Sanchez Morales

Nombre del tema: Infarto Agudo al Miocardio

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

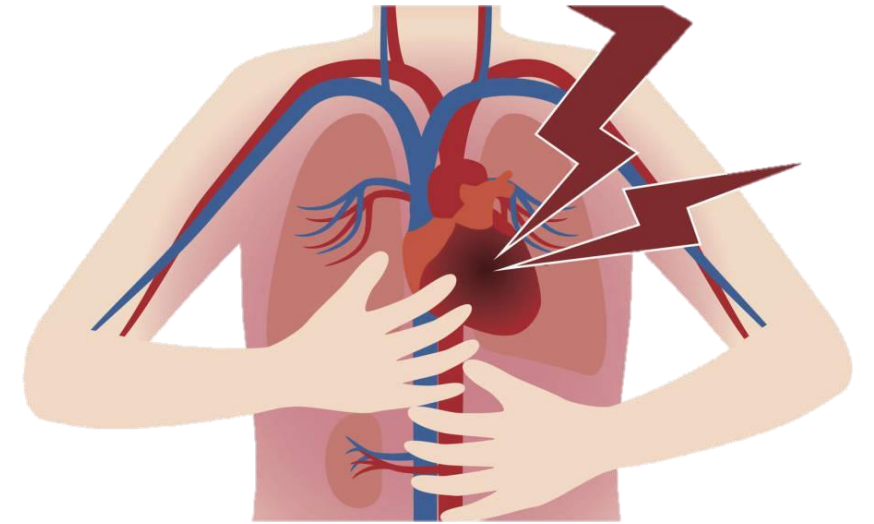
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Parcial:4

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

La enfermedad cardiovascular persiste como primera causa mundial de muerte en adultos.



En la actualidad es cada vez mas frecuente encontrar a personas jóvenes con diagnósticos de infarto agudo al miocardio, lo cual puede asociarse al incremento de factores de riesgo, tales como:

- La sobrecarga de trabajo
- Estrés laboral
- Malos hábitos dietéticos
- Sedentarismo
- Obesidad
- Tabaquismos y adicciones



Los factores de riesgo pueden clasificarse en:

Modificables

Son aquellos que pueden ser combinados o controlados para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.



- Hipertensión arterial
- Colesterol alto
- Diabetes
- Obesidad

No modificables

Son aquellos que no pueden ser controlados por el individuo.

- Edad
- Sexo
- Genética y etnia
- Antecedentes



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO "IAM"

IAM es el cuadro clínico producido por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.

**HOMBRES DE 45 AÑOS +
MUJERES DE 60 AÑOS +**



Presentación clínica

En el cuadro clínico es indistinguible del los pacientes mayores. El tipo de presentación mas 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%. Es importante mencionar que en los jóvenes se observa un mayor pico de creatina cinasa y proteína C reactiva durante el evento agudo, lo cual sugiere que el miocardio no tiene circulación colateral.

En el análisis por sexo, se puede observar que la presencia de IAM es mas frecuente en hombres, ya que es mas común encontrar dislipidemia y tabaquismo, mientras que en el sexo femenino se observo mas frecuente la diabetes mellitus

Signos y síntomas de IAM

Los síntomas pueden manifestarse en distintas combinaciones, sin ser necesario presentarlos todos para confirmar el Infarto de Miocardio. Son muy parecidos a los de la angina de pecho pero de distinta intensidad y duración.



Dolor muy fuerte y opresión en el pecho, que puede aparecer de forma brusca o durante el ejercicio. Puede acompañarse de dolor en otras partes del cuerpo: mandíbula, cuello, espalda, brazo izquierdo, zona abdominal.

El dolor no desaparece en reposo, ni varía con movimientos ni con la respiración.



Duración del dolor: más de 20 minutos.

Otros síntomas: Mareo intenso, sudor, cansancio inexplicable, latidos anormales del corazón, dificultad para respirar, náuseas y vómitos.

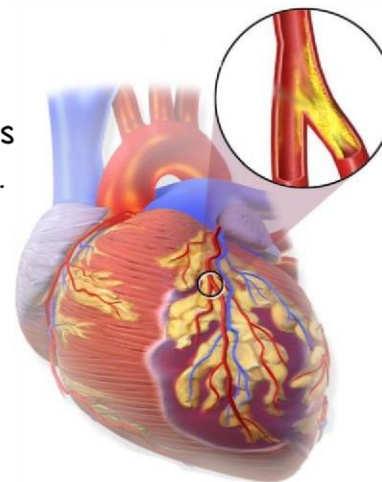


Síntomas en los hombres

- Un dolor de pecho, o una sensación de opresión en el pecho que no desaparece
- Sensación repentina de náuseas o vómitos
- Falta de aliento
- Fatiga extrema
- Sudoración
- Palidez

Síntomas en las mujeres

- Un dolor en la parte superior del abdomen, mandíbula, cuello, sin dolor en el pecho
- Sensación de falta de aliento o respiración rápida
- Mareos
- Fatiga extrema
- Sensación de malestar o ansiedad



Diagnostico

En el IM el tiempo es un factor vital. Cuanto más tiempo pasa desde los primeros síntomas hasta que se atiende el paciente, mayores son los problemas que puede causar en el corazón, incluso podría provocar la muerte.

Para su diagnóstico, te pueden realizar las siguientes pruebas:

- Electrocardiograma
- Resonancia magnética cardíaca en reposo



Tratamiento

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS:

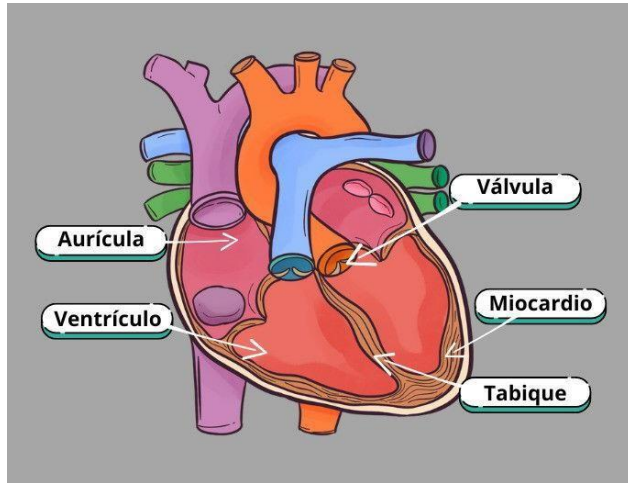
- Angioplastia – cateterismo cardiaco (convencional y farmacoactivo)
- Bypass coronario

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

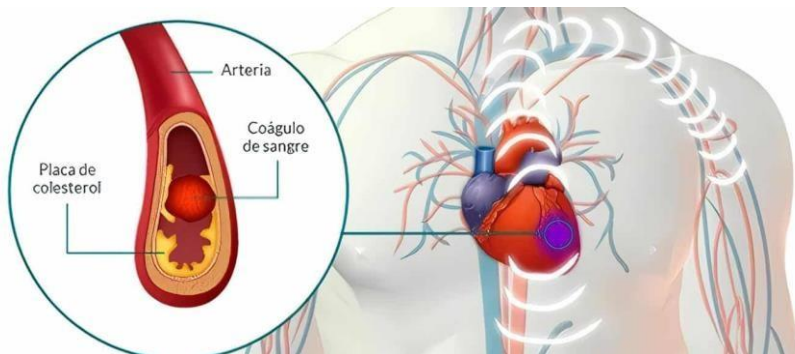
- Estatinas
- Acido acetilsalicílico
- Betabloqueantes

EL CORAZON

El corazón es el órgano que impulsa la sangre por el organismo. Lo hace mediante una serie de movimientos que bombean la sangre, haciendo que esta circule por las venas y arterias, llevándola a todas las partes del cuerpo. Dentro de los sistemas del cuerpo, pertenece al circulatorio.



En la mayoría de los casos, el infarto es causado por el bloqueo total o parcial de una o más arterias coronarias debido a placas de grasa, llamadas aterosclerosis, lo que impide el flujo sanguíneo y el suministro de oxígeno al músculo cardíaco, lo que lleva a la muerte de células del miocardio.



¿INFARTO O PARO CARDÍACO?

INFARTO



PROBLEMA CIRCULATORIO

El flujo de sangre en las arterias del corazón se bloquea

SÍNTOMAS:

- Dolor de pecho
- Dificultad respiratoria
- Náuseas y sudoración

Los síntomas **comienzan lentamente y persisten durante horas, días, semanas** antes del infarto.

PARO CARDÍACO



PROBLEMA ELÉCTRICO

El corazón se detiene inesperadamente

SÍNTOMAS:

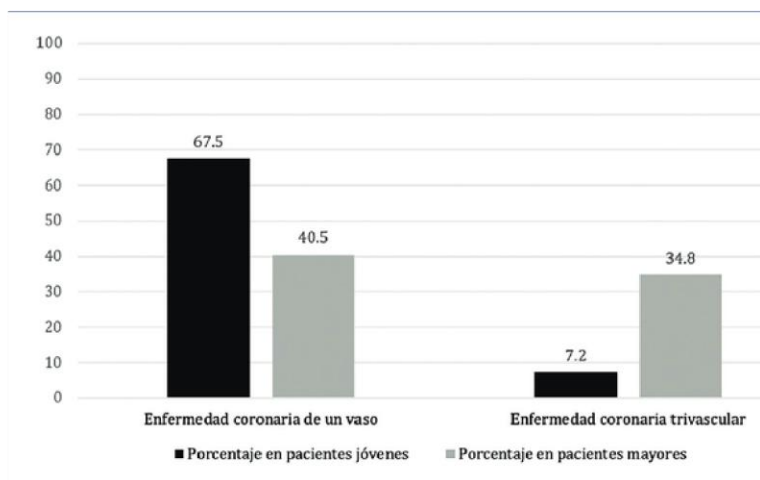
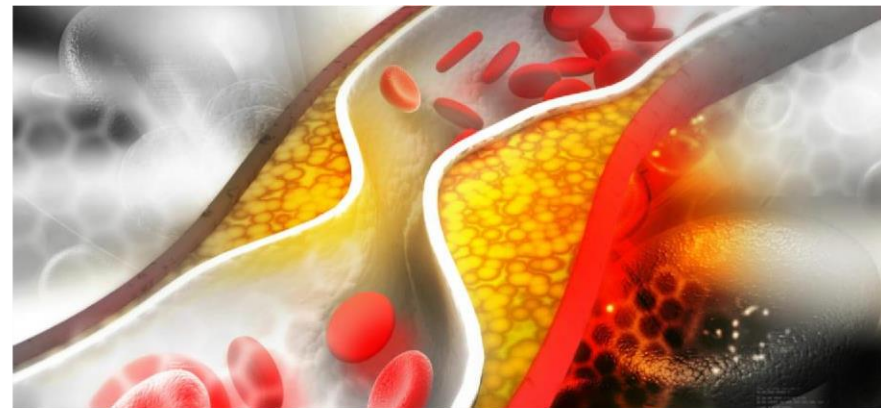
- Pérdida de conciencia
- No respira
- Jadeos

La **muerte ocurre en cuestión de minutos** si el paciente no recibe tratamiento.

Etiología

En la población general se ha observado que la ruptura de placa aterosclerótica con consecuente trombosis es la principal causa de IAM independientemente de su presentación clínica hasta el 79% de los casos.

Otras etiologías como: disección coronaria, embolia coronaria, espasmos, alteraciones anatómicas y disfunción microvascular pueden ser encontradas en el 10–11% en los hombres.

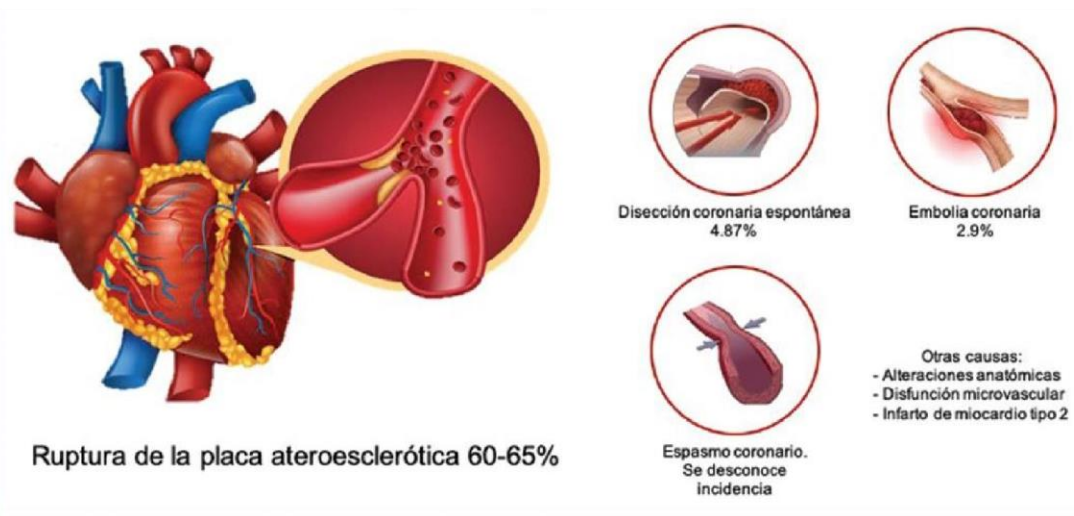


Pronóstico

La mortalidad intrahospitalaria en jóvenes con IAM es del 0.94–4%, sin observarse diferencia entre sexos ni en grupos de edad intermedia (45–65 años). En los grupos mayores de 65 a 70 años los estudios han demostrado que la mortalidad intrahospitalaria son mas elevados (5–20%).

Terapia de reperfusión y hallazgos angiográficos

En la mayoría de los jóvenes se realiza coronariografía cuando se trata de IAM tipo 1 (94%), sin embargo, se realiza con menor frecuencia en IAM tipo 2 (22.6%). Dentro de los hallazgos angiográficos en jóvenes, se ha reportado una mayor frecuencia la enfermedad de un vaso.



Fuente de consulta:

Carlos A. Dattoli Garcia. Articulo de revisión. Infarto agudo al miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes.