

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la alumna: Naomi Vázquez Pérez

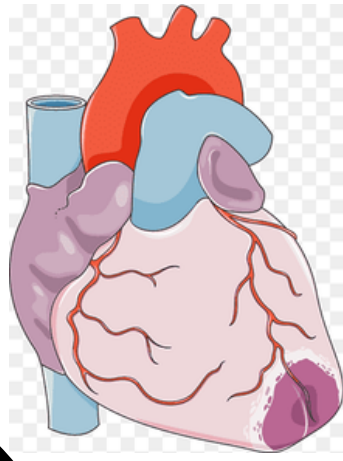
Nombre del tema: Súper nota

Cuatrimestre: Cuarto

Fecha: 27/11/2024

Licenciatura: En enfermería

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



TERMINO

«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.

ESTUDIOS

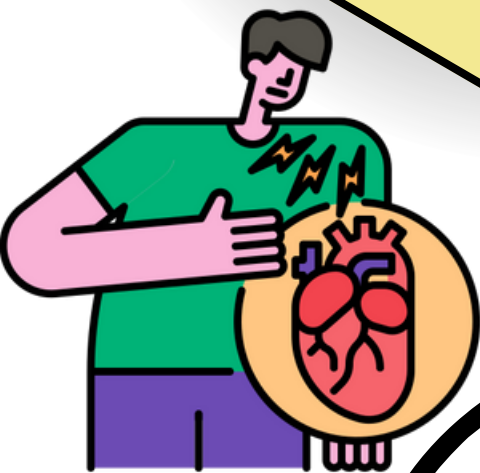
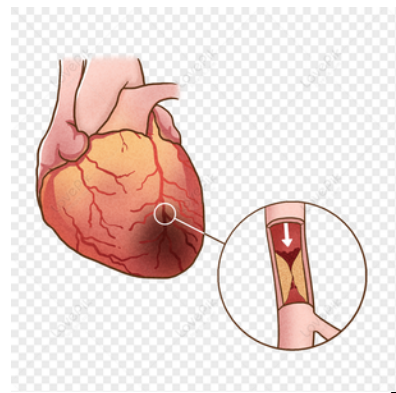
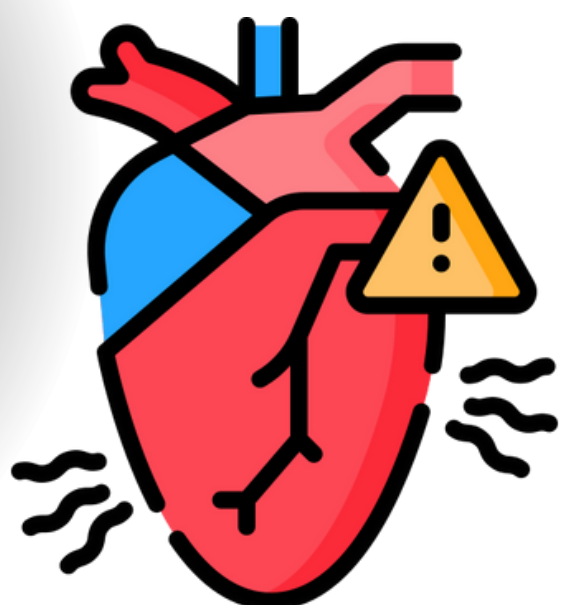
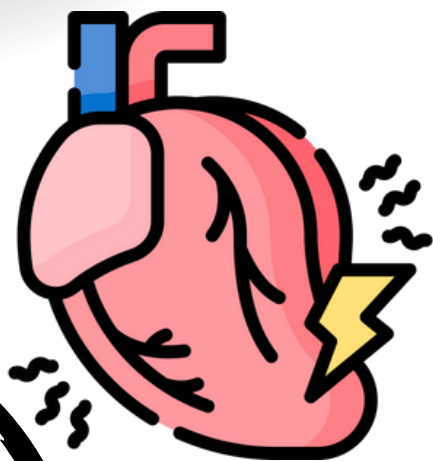
Han mostrado que del total de los pacientes con IAM, aproximadamente un 6 a 12% de los pacientes son menores de 45 años, el 3.4 a 5.6% son menores de 40 años y el 1.6% son menores de 35 años.

IDENTIFICACIÓN TEMPRANA

Reside en que es la piedra angular para disminuir eventos cardiovasculares prematuros, los cuales tienen un fuerte impacto en el estilo de vida y productividad, generando un gran impacto social y económico para la propia familia y la sociedad en general.

FACTORES DE RIESGO

Como la sobrecarga de trabajo, estrés laboral, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y adicciones.



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

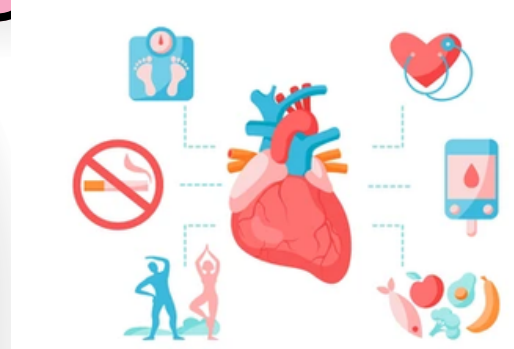
ANALISIS



Se puede observar que la presencia de IAM prematuro es más frecuente en el masculino, además en los hombres fue más frecuente encontrar antecedente de dislipidemia.

REGISTRO YOUNG-MI

Mostró que aproximadamente un 9 % de los pacientes con IAM menores de 50 años tenían probable o definitiva hipercolesterolemia familiar y solo el 42.8% estaba con tratamiento previo con estatina.

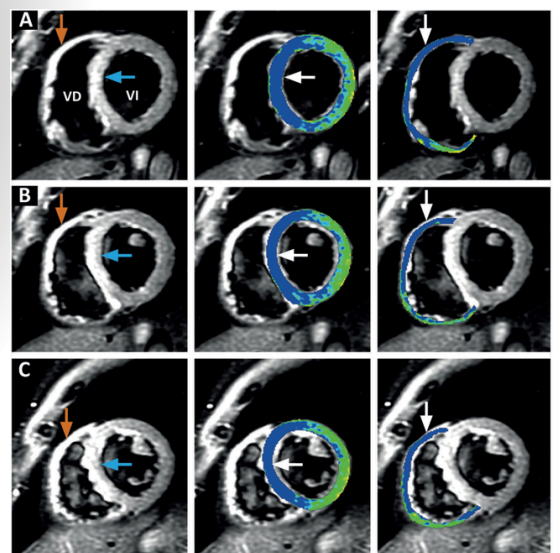


FACTORES GENÉTICOS

Se ha demostrado que altas concentraciones del inhibidor de activación del plasminógeno tipo 1, la presencia de polimorfismos de nucleótidos simples, variantes en genes de paroxonasa 1, receptor toll-like tipo 4 y metaloproteinasa 3, están asociados a eventos trombóticos.

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 cardiaco .



	Infarto de miocardio				
	BAJO				ALTO
I. Síntomas y signos vitales en el entorno clínico					
II. ECG	ECG normal	Depresión del ST (leve)	Depresión del ST	Elevación del ST	ECG normal
III. Concentración de troponina a las 6h	-	-/+	+	++	+++
IV. Cambios en troponina (1,2 e 3h)	-	-/+	+	++	+++
Decisiones de riesgo	Descartar infarto de miocardio	Observar	Comenzar el infarto de miocardio	Comenzar el infarto de miocardio	Comenzar el infarto de miocardio
Diagnóstico	DIAGNOSTICO	Angina inestable	Otras causas cardiacas	MI/MIEST	MI/MIEST

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

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.

TERAPIA DE REPERFUSIÓN Y HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS

En la mayoría de los jóvenes se realiza coronario grafía cuando se trata de IAM tipo 1 (94%), sin embargo, se realiza con menor frecuencia en IAM tipo 2 (22.6%).

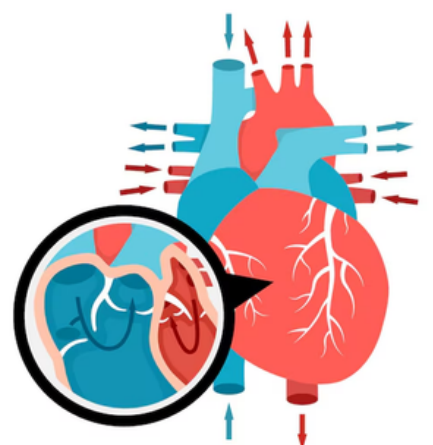


TERAPIA PRIMARIA

De repercusión elegida para los pacientes jóvenes con IAM con elevación del ST se realiza de acuerdo con la disponibilidad de intervención coronaria percutánea primaria o trombólisis en el centro de atención, sin embargo, durante la hospitalización hasta casi la totalidad es sometido a angiografía coronaria.

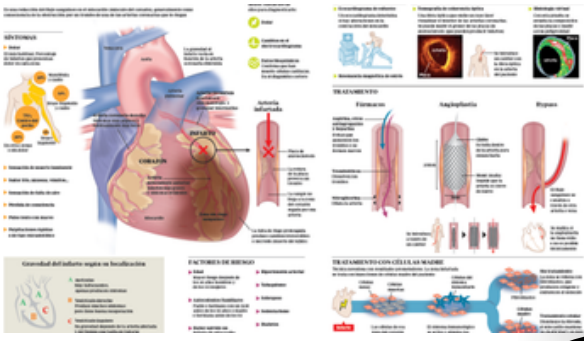
DIAGNÓSTICO DE IAM

Sin enfermedad coronaria obstructiva se encuentra en el 10.9-14% de los jóvenes, siendo más frecuente en mujeres (23 vs. 10 %).



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

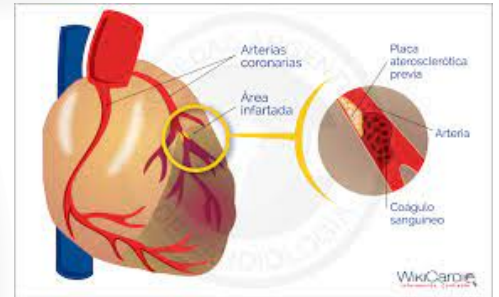
DIAGNÓSTICO DE IAM



Es de resaltar que no se ha observado diferencia en flujos TIMI (thrombolysis in myocardial infarction), carga de trombo, implante de stent y técnicas de intervención coronaria percutánea por sexo, ni en flujo TIMI postangioplastia entre edades.

PRONÓSTICO

La mortalidad intrahospitalaria en jóvenes con IAM es del 0.93- 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 este grupo (9.0%)



MORTALIDAD A LARGO PLAZO

Se encontró que este parámetro fue menor en < 45 años comparado con 45-59 años y con 60-80 años

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 comparando con las > 45 años (90 vs. 77%)

