



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Mario Arnulfo Rivas Pérez*

*Nombre del tema: Super Nota.*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología.*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.*

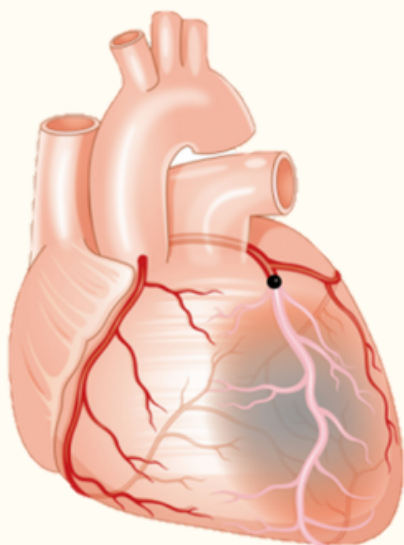
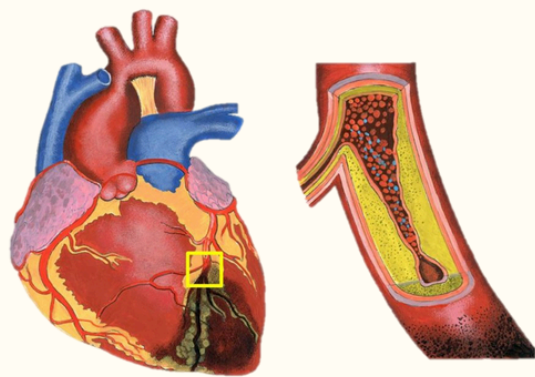
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 4*

# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## 1 EN LA ACTUALIDAD

ES CADA VEZ ES MÁS FRECUENTE ENCONTRAR A PERSONAS JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO



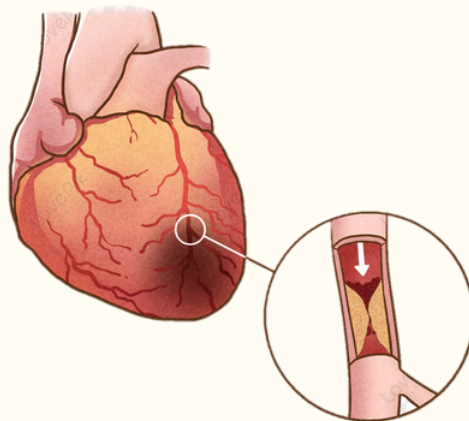
## 2 EL TÉRMINO

«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

3

## DIVERSOS 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.



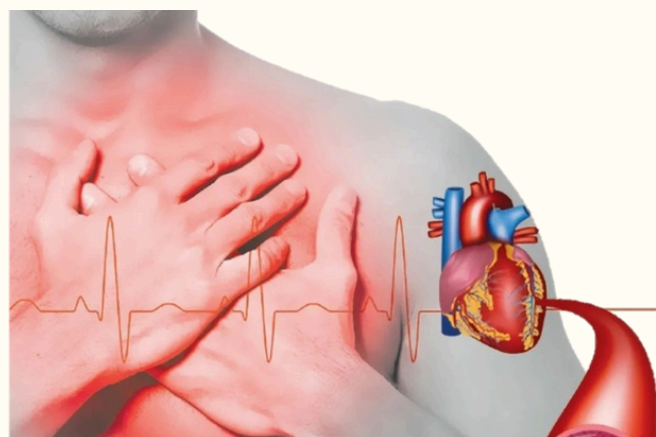
## 4 IDENTIFICACIÓN TEMPRANA

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

5

## FACTORES DE RIESGO

COMO LA SOBRECARGA DE TRABAJO, ESTRÉS LABORAL, MALOS HÁBITOS DIETÉTICOS, SEDENTARISMO, OBESIDAD, TABAQUISMO Y ADICCIONES



# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## 1 EL ANÁLISIS POR SEXO

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



**Infarto agudo de miocardio en pacientes jóvenes (<45 años)**

Principales factores de riesgo: tabaquismo, obesidad e historia cardiovascular familiar.

Menor extensión de la enfermedad:  
- Mayor enfermedad de un solo vaso.  
- Recuperación de la FEVI.

Mayor proporción del infarto con elevación del ST.

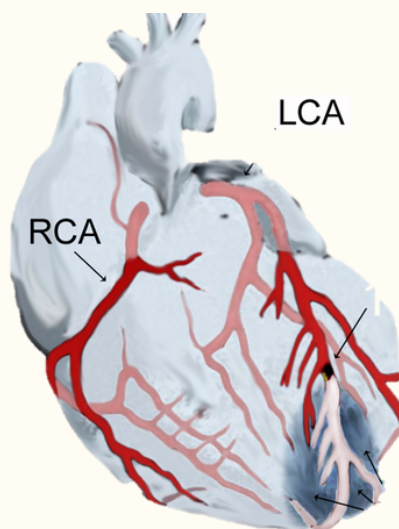
Mayor incremento de Marcadores séricos.

## 2 EL REGISTRO YOUNG-MI

MOSTRÓ QUE APROXIMADAMENTE UN 9% DE LOS PACIENTES CON IAM MENORES DE 50 AÑOS TENIAN PROBABLE O DEFINITIVA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR Y SOLO EL 42.8% ESTABA CON TRATAMIENTO PREVIO CON ESTATINA

## 3 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



## 4 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

**Dr. Gix** INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

**DEFINICIÓN**  
Necrosis miocárdica por isquemia

- Elevación de troponinas
- Síntomas de isquemia
- Cambios nuevos en EKG
- Ondas Q patológicas
- Pruebas de imágenes con alteraciones de la contractilidad miocárdica
- Detección de un trombo intracoronario en una autopsia o coronariografía

**ETIOLOGÍA**

- Trombosis coronaria por ruptura de placa de ateroma
- Embolia coronaria
- Diseción coronaria
- Vasospasmo
- latrogenia

**CLÍNICA**

**DOLOR RETROESTERNAL**

- Tipo anginoso, opresivo, intenso
- Duración prolongada (más de 30 min)
- Signo de Levine
- Aparece generalmente en reposo
- No calma con nitratos sublinguales
- Manifestaciones vegetativas: Sudoración, vómitos, ansiedad

**ESCALA DE KILLIP**

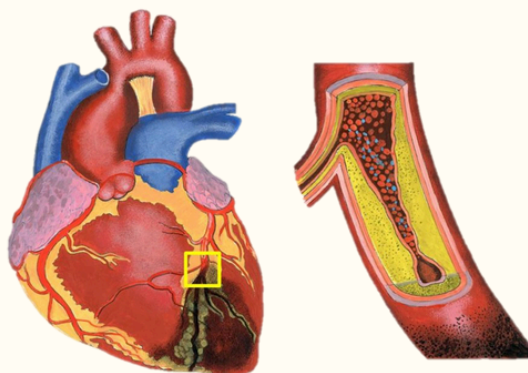
I	No insuficiencia cardíaca
II	Insuficiencia cardíaca leve
III	Edema agudo de pulmón
IV	Shock cardiogénico

**CLASIFICACIÓN**

- TIPO I
- TIPO II
- TIPO III
- TIPO IV
- TIPO V

## 5 ETIOLOGÍA

EN LA POBLACIÓN GENERAL SE HA OBSERVADO QUE LA RUPTURA DE PLACA ATEROESCLERÓTICA CON CONSECUENTE TROMBOSIS ES PRINCIPAL CAUSA DE IAM INDEPENDIENTEMENTE DE SU PRESENTACIÓN CLÍNICA HASTA EN EL 79% DE LOS CASOS



# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## 1 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%)<sup>7</sup>



## 2 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 TROMBÓLISIS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN. SIN EMBARGO, DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN HASTA CASI LA TOTALIDAD ES SOMETIDO A ANGIOGRAFÍA CORONARIA

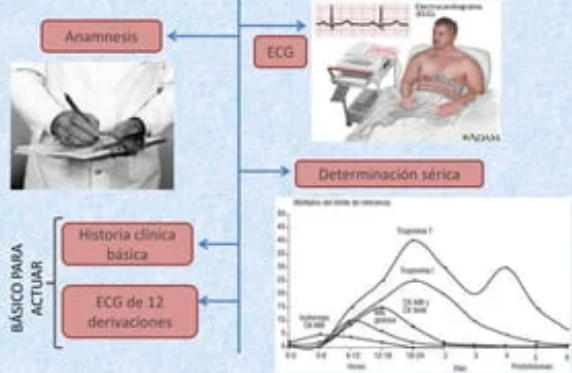


## 3 DENTRO DE LOS HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS EN JÓVENES

SE HA REPORTADO UNA MAYOR FRECUENCIA LA ENFERMEDAD DE UN VASO (53.7-82 vs. 31-50%)



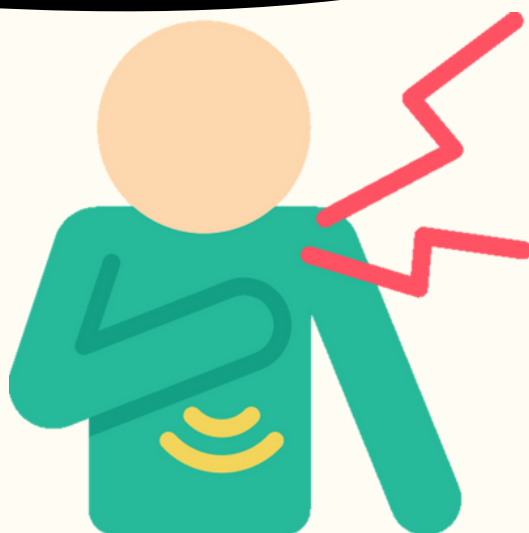
## DIAGNÓSTICO FUNDAMENTAL IAM



## 4 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%)

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



# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## 1 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%)



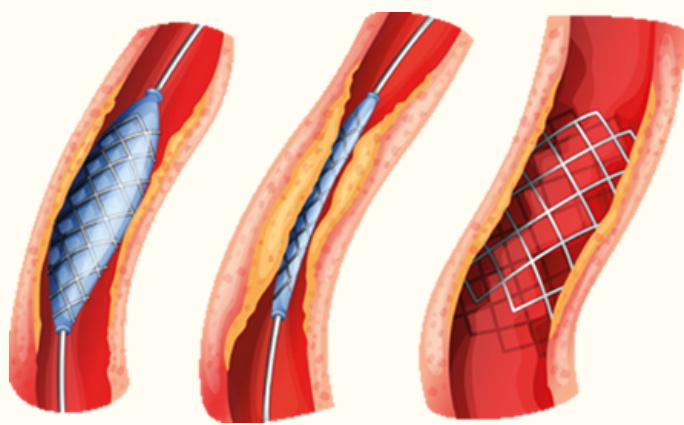
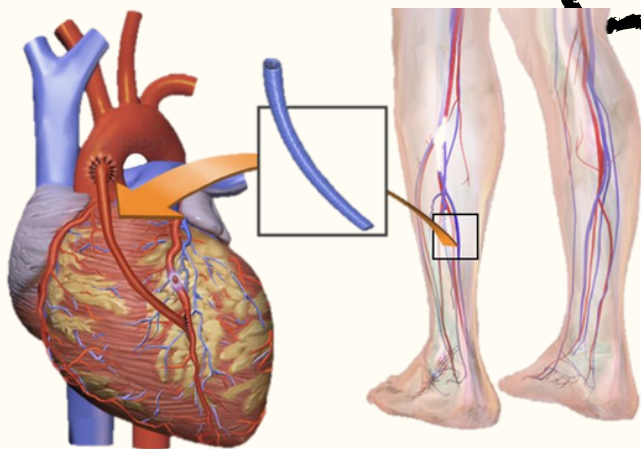
## 2 MORTALIDAD A LARGO PLAZO

SE ENCONTRÓ QUE ESTE PARÁMETRO FUE MENOR EN < 45 AÑOS COMPARADO CON 45-59 AÑOS Y CON 60-80 AÑOS

## 3

### EL CASS

(ESTUDIO DE CIRUGIA 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%)



## 4 RECUPERACIÓN DESPUÉS DE UN IAM

ES FRECUENTE LA DEPRESIÓN, REPORTANDO SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN APROXIMADAMENTE EL 47% DE LOS PACIENTES EN LOS PRIMEROS TRES MESES POST-IAM, CON UNA EDAD PROMEDIO DE 54 AÑOS

## 5

### EN LA ACTUALIDAD EL IAM

ES CADA VEZ MÁS FRECUENTE EN JÓVENES Y SU PRINCIPAL FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR ES EL TABAQUISMO.

