



**UDS**  
Mi Universidad

**NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE:** Felipe Antonio Morales  
Hernández

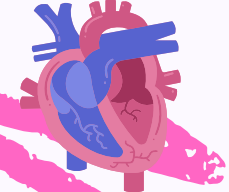
**NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO:** Yuridia Aguilar Montero

**CUATRIMESTRE:** 4to

**PARCIAL:** 4°

**MATERIA:** Fisiopatología

**TRABAJO:** Cuadro sinoptico



# Infarto agudo de miocardio



## ¿QUE ES?

- 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.

## 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

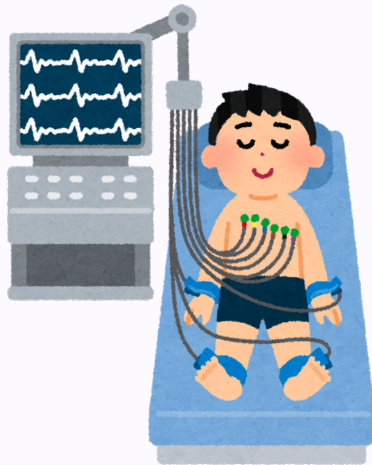
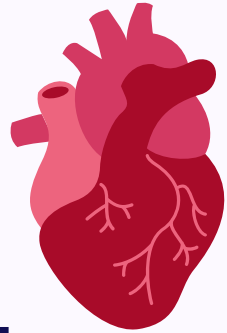
## FACTORES DE RIESGO

- 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

## INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO PX <45 AÑOS

- Consumo de tabaco
- Obesidad
- Antecedentes heredo familiares
- Recuperación de la FEVI
- Mayor incremento de marcadores séricos

# Infarto agudo de miocardio



## PRESENTACION CLINICA

- Una de las grandes diferencias es que en los pacientes jóvenes existe una menor proporción de antecedente de episodios de angina y que el tiempo de inicio de los síntomas al momento de la presentación hospitalaria tiende a ser menor.

## ETIOLOGIAS

- Disección, embolia, espasmo, alteraciones anatómicas y disfunción microvascular pueden ser encontradas en el 10-11% en los hombres y hasta en el 30% de las mujeres jóvenes

## DISECCION CORONARIA

- Se asocia frecuentemente al embarazo, enfermedades del tejido conectivo e inflamatorias, y su principal causa es la displasia fibromuscular.

## EMBOLIA CORONARIA

- Puede representar la causa del 2.9% del total de los pacientes con IAM; su prevalencia en el grupo de pacientes jóvenes se desconoce.

# Infarto agudo de miocardio



## ESPASMO CORONARIO

- Es una entidad frecuente en poblaciones asiáticas y su prevalencia como causa de IAM en la población general y en el grupo de pacientes jóvenes se desconoce.

## TERAPIA DE PERFUSION Y HALLAZGO ANGIOGRAFICOS

- 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>

## PRONOSTICA

- 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%)<sup>5,8,9,10,13-15,18,35</sup>. En el grupo de mayores de 65-70 años los estudios ha reportado una mortalidad intrahospitalaria mucho más elevada (5-20%)<sup>1</sup>

# REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. World Heart Organization Statistics. [Fecha de consulta: 10 de Agosto 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1)
2. Sulo G, Iglund J, Nygård O, Vollset SE, Ebbing M, Tell GS. Favourable trends in incidence of AMI in Norway during 2001-2009 do not include younger adults: a CVDNOR project. *Eur J Prev Cardiol.* 2014;21(11):1358-64.
3. Yeh RW, Sidney S, Chandra M, Sorel M, Selby JV, Go AS. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* 2010;362(23):2155-65.
4. Sans S, Puigdefábregas A, Paluzie G, Monterde D, Balaguer-Vintró I. Increasing trends of acute myocardial infarction in Spain: the MONICA-Catalonia Study. *Eur Heart J.* 2005;26(5):505-15.
5. Badui E, Rangel A, Valdespino A, Graef A, Plaza A, Chávez E, et al. Infarto agudo del miocardio en adultos jóvenes. Presentación de 142 casos. *Arch Inst Cardiol Mex.* 1993;63(6):529-37.
- 6.