



**NOMBRE DEL ALUMNO: KARLA JULISSA MORALES  
MORENO**

**NOMBRE DEL TEMA: INFARTO AGUDO  
PARCIAL:4TO**

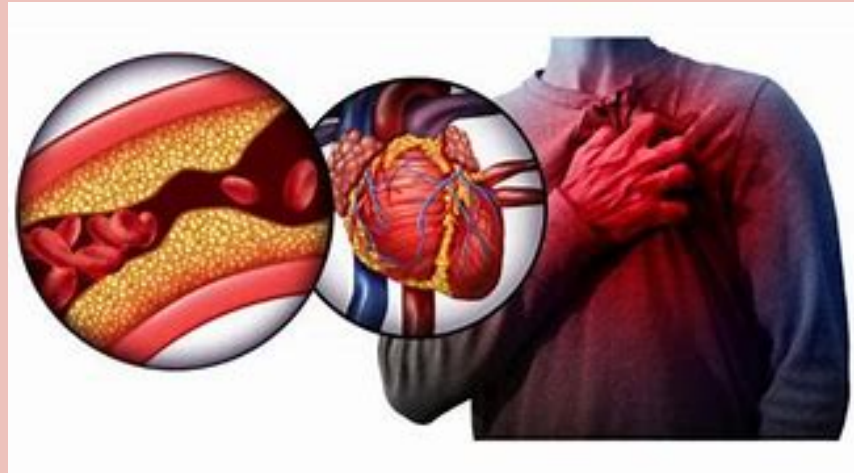
**NOMBRE DE LA MATERIA: EPIDEMIOLOGIA**

**NOMBRE DEL PREFESOR: FELIPE ANTONIO MORALES  
HERNANDEZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA  
CUATRIMENSTRE: 4TO**

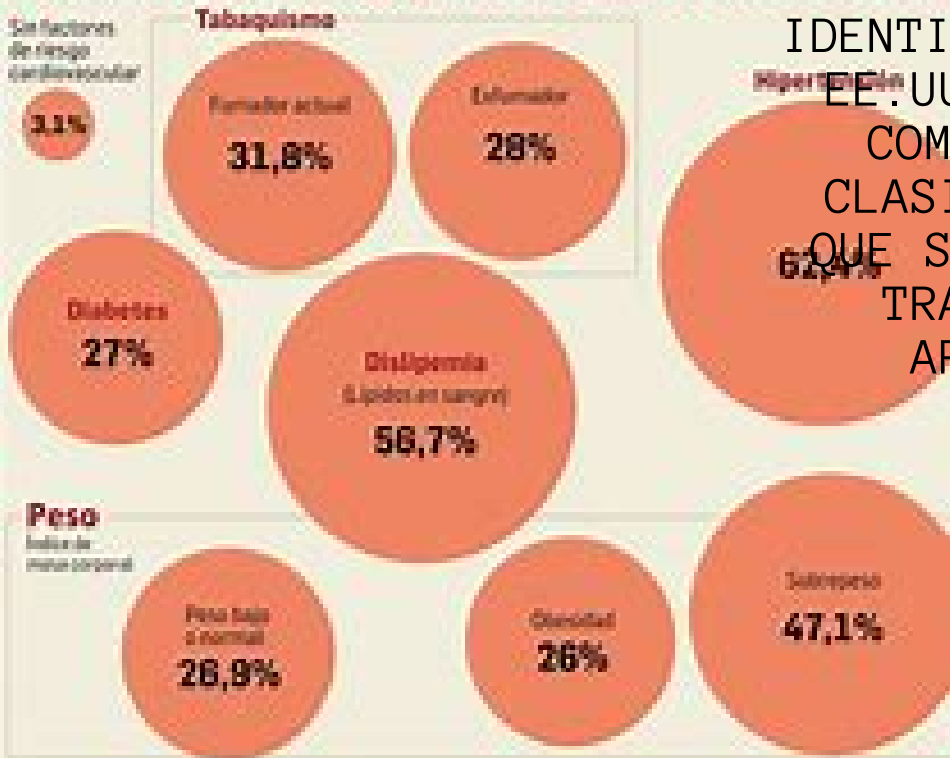
# INFARTO AGUDO

LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PERSISTE COMO PRIMERA CAUSA MUNDIAL DE MUERTE EN LOS ADULTOS. LA POBLACION DE ADULTOS JOVENES HA CURSADO CON CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA CON EL PADO DE LAS DECADAS, FAVORECIENDO LA APARICION DE ATEROESCLEROSIS EN ETAPAS MAS TEMPRANAS Y COMO CONSECUENCIA LA APARICION DE EVENTOS CARDIOVASCULARES DE MANERA MAS PREMATURA.



## factores de riesgo

### Pacientes ingresados por infarto según factores de riesgo



LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES FUERON IDENTIFICADOS A PARTIR DEL ESTUDIO FRAMINGHAM EN EE.UU. EN EL AÑO DE 1948. PUEDEN CLASIFICARSE COMO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES; DUCHA CLASIFICACION PERMITE IDENTIFICAR LOS CAMBIOS QUE SE PUEDEN HACER EN EL ESTILO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO DL PACIENTE PARA DISMINUIR LA APARICION DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y DISMINUIR SU MORTALIDAD

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

**Los factores de riesgo:** mo, obesidad e historia lovascular 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.**

## PRESENTACION CLINICA

El cuadro clínico es indistinguible de los pacientes mayores. El tipo de presentación mas frecuente es el dolor precordial típico en el 82-95%, seguido de síntomas neurovegetativos en el 87% y paro cardiaco o arritmias letales en el 1.5-11%. Unas de las grandes diferencias es que en los pacientes jóvenes existe una menor proporción de antecedentes de episodios de angina y que el tiempo de inicio de los síntomas al momento de la presentación hospitalaria tiende a ser menor.

## ETIOLOGIA

En la poblacion general se ha observado que la ruptura de placa aterosclerotica con consecuente trombosis es principal causa de IAM independiente de su presentacion clinica hasta en el 79% de los casos, la presencia de ateoesclerosis en pacientes jóvenes no es hallazgo poco comun, se ha encontrado que en donadores de transplante cardiaco con edad media de 33-13.2 años y sin evidencia de enfermedad coronaria el 51.9% tenian presente al menos una placa areroesclerosis documentada por ultrasonido coronario intravascular.

### Ficha del paciente\*: ANGINA INESTABLE

**DEFINICIÓN**

La angina inestable se caracteriza por ser sintomática y no ser causada por un aumento de la demanda de oxígeno del miocardio. Se define como un episodio de dolor precordial que se repite o que evoluciona a un infarto de miocardio o a la muerte súbita.

**SINTOMAS**

El dolor precordial puede ser de tipo anginoso y puede ser de tipo atípico. El dolor precordial puede ser de tipo anginoso y puede ser de tipo atípico.

**TRATAMIENTO**

El tratamiento de la angina inestable debe ser iniciado de inmediato y debe incluir el uso de medicamentos que actúan sobre el sistema cardiovascular y el sistema de coagulación.

# **BIBLIOGRAFIA**

**INFARTO AGUDO (pdf)**