



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Cecilia Gabriela Pérez Vásquez

Nombre del tema: infarto agudo al miocardio

desarrolloParcial: 3.er parcial

Nombre de la Materia: enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre

*Fecha y lugar de trabajo:
01/11/2024*



Infarto Agudo de Miocardio

Necrosis de las células del miocardio como consecuencia de isquemia prolongada, producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronarias, comprometiendo una o más zonas de miocardio.

Su etiología puede estar dada por: oclusión trombótica en una arteria coronaria estenótica por aterosclerosis, vasoespasm coronario o disfunción microvascular, disección no aterosclerótica o desequilibrio puro en la oferta/demanda de oxígeno

Entre sus factores de riesgo: diabetes mellitus, tabaquismo, hipercolesterolemia, obesidad, antecedente familiar, mayor de 50 años, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, sexo masculino

Su diagnóstico se confirma con ayuda de laboratorios (elevación de enzimas cardíacas: CPK BB, LDH-1; troponinas T y I), electrocardiograma con alteraciones del segmento ST, presencia de onda Q, modificaciones de la onda T

Su clínica se caracteriza por



- Dolor precordial opresivo e intenso con o sin irradiación hacia miembro superior izquierdo, así como cuello y maxilar inferior ipsilateral.
- Náuseas y vómitos
- Síncope
- Hipotensión
- Diaforesis profusa
- Mareos

TRATAMIENTO

- Inmediato:
 - Morfina
 - Oxígeno
 - Nitroglicerina
 - Ácido acetilsalicílico

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Es la obstrucción aguda o taponamiento del flujo de sangre de una arteria coronaria, que provoca una necrosis o muerte en el tejido que no recibe esa irrigación, es la muerte de una parte del miocardio, en el corazón.

FISIOPATOLOGIA

Necrosis del tejido cardíaco debido a una isquemia prolongada que lleva al reemplazo del miocardio por una cicatriz de tejido fibrótico.

Generalmente ocurre por una oclusión trombótica súbita de una arteria coronaria.

Esta se produce sobre una placa aterosclerótica que se vuelve inestable por un proceso de ulceración, fisura y ruptura

Las manifestaciones clínicas que se presentan dependerán de la vulnerabilidad de la placa y del tamaño del trombo.

FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo se clasifican en factores no modificables y factores modificables, que son objeto de actuaciones preventivas.

- La edad
- El sexo
- Antecedentes familiares
- Consumo de tabaco
- Dieta no saludable
- El sedentarismo
- Hipertensión arterial
- La diabetes
- Sobrepeso/obesidad
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas varían, en algunas personas estos son leves mientras que otras tienen síntomas graves y algunas no presentan síntomas.

- Dolor en el pecho
- Dolor o molestias que se propagan
- Sudor frío.
- Fatiga.
- Acidez estomacal o indigestión.
- Aturdimiento o mareos repentinos.
- Náusea.
- Falta de aire.

Algunos ataques se producen de repente, pero muchos tienen signos y síntomas de advertencia horas, días o semanas antes.

DIAGNOSTICO

- Ecocardiograma y resonancia magnética: se utiliza para ver tamaño, forma y funcionamiento del corazón.
- Electrocardiograma y análisis de sangre: sirven para identificar un ataque cardíaco o áreas dañadas del corazón.
- Angiografía: para analizar el flujo de sangre en el corazón.
- Prueba de esfuerzo: con el fin de monitorear el corazón cuando se realiza ejercicio físico.

TRATAMIENTO

Un infarto agudo de miocardio es una emergencia médica, por lo que demanda atención inmediata.

El objetivo principal en la fase aguda es salvar la mayor cantidad posible de miocardio y prevenir complicaciones adicionales.

El tratamiento depende del estado de gravedad del paciente.

- El tratamiento incluye:
- Cambios en el estilo de vida
 - Rehabilitación cardíaca
 - Medicamentos
 - Uso de stent
 - Cirugía de bypass.