



# UDS

## Mi Universidad

*Victoria Montserrat Díaz Pérez.*

*Cuadros.*

*Cuarto parcial.*

*Fisiopatología II.*

*Dr. Ismael Lara Vera.*

*Licenciatura en Medicina Humana.*

*Semestre 3° A.*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de junio de 2025.*

# Síndrome Coronario Agudo.

¿Qué es?

Se refiere a las alteraciones de la circulación miocárdica causadas por placas ateroscleróticas coronarias estables o inestables.

Las placas ateroscleróticas estables causan obstrucción constante del flujo coronario con isquemia de miocardio durante periodos de aumento en las necesidades metabólicas, como en la angina estable.

Las placas ateroscleróticas inestables tienden a agrietarse o romperse lo que induce la agregación plaquetaria y la posible formación de un trombo, con producción de un espectro de SCA de gravedad ascendente, desde la angina inestable hasta el infarto de miocardio sin y con elevación del segmento T.

## Cambios electrocardiográficos

Los cambios típicos en el ECG que ocurren en el SCA incluyen inversión de la onda T, elevación del segmento ST y desarrollo de una onda Q anómala.

Esto se demuestra en la inversión de la onda T, aunque puede haber una elevación hiperaguda de la onda T como primer signo de infarto.

## \* Biomarcadores séricos

Las pruebas de troponina son muy específicas para el tejido miocárdico y se han convertido en las principales pruebas de biomarcadores para el diagnóstico del infarto de miocardio.

La creatina-quinasa (CK) es una enzima intracelular de las células musculares. Existen 3 isoenzimas de la CK, y la isoenzima MB es específica de la lesión en el tejido miocárdico.

Angina inestable / infarto de miocardio sin elevación del segmento ST.

Se considera un síndrome clínico de isquemia de miocardio que varía desde la angina estable hasta el infarto de miocardio.

La fisiopatología de la AI/IMS EST puede dividirse en 5 fases.

1- Desarrollo de la placa inestable que se rompe o erosión de una placa con trombosis superpuesta no oclusiva.

2- Obstrucción causada por espasmo constricción, disfunción o estímulo adrenérgico.

3- Estrechamiento grave de la lumen coronaria.

4- Presencia de inflamación.

5- Cualquier estado fisiológico que cause isquemia derivada de la ↓ del suministro de oxígeno, como fiebre o hipotensión.

La AMI/IMSEST se clasifica de la siguiente manera.

1- Clase I (angina intensa de novo inicio)

2- Clase II (angina en reposo en el mes previo, pero en las últimas 48 h)

3- Clase III (angina en reposo en las últimas 48 h)

Infarto de miocardio con elevación del segmento ST.

El IMEST, también conocido como ataque cardíaco, se caracteriza por la muerte isquémica del tejido miocárdico debido a la enfermedad aterosclerótica de las arterias coronarias.

• Fisiopatología: La principal consecuencia bioquímica del infarto de miocardio es la conversión del metabolismo aeróbico al anaeróbico, con producción insuficiente de energía para mantener la función miocárdica normal.

La muerte celular miocárdica irreversible ocurre después de 20-40 min de isquemia grave.

# Cardiopatía Isquémica Crónica.

La isquemia de miocardio se produce cuando la capacidad de las arterias coronarias para suministrar sangre es insuficiente para cubrir las demandas metabólicas del  $\heartsuit$ .

Existen varios tipos principales:

- Angina estable crónica, isquemia de miocardio asintomática, angina variante o por vasoespasmos, dolor precordial con angiografía normal y miocardiograma isquémico.

## Angina estable.

Se produce por la obstrucción coronaria fija que causa discrepancia entre el flujo sanguíneo coronario y las demandas metabólicas del miocardio.

Esta afección es la manifestación inicial de la cardiopatía isquémica en casi la mitad de los casos con coronariopatía.

Por lo general, la angina se desencadena por situaciones que  $\uparrow$  la demanda de trabajo cardíaco, como el esfuerzo físico, la exposición al frío y el estrés emocional.

La angina estable crónica se desencadena por situaciones con el esfuerzo o el estrés emocional y se alivia en minutos con el reposo o el consumo de nitroglicerina.

Un retraso mayor de 5-10 min antes de obtener alivio sugiere que los síntomas no se deben a la isquemia o que se trata de isquemia grave.

## Isquemia de miocardio asintomática.

Ocurre en ausencia de dolor anginoso

Los factores que la causan parecen los mismos que los causantes de la angina: alteración del flujo sanguíneo por la efecto de la aterosclerosis o vasoespasmos coronarios.

## Angina variante

También se denomina vasospasmo o angina de Prinzmetal. La causa de esta alteración se desconocen pero es posible que sea una combinación de procesos patológicos.

## Dolor precordial con angiografía coronaria normal.

Esta alteración no debe confundirse con el síndrome metabólico, que en su momento se llamaba síndrome X. Se desconoce la causa del dolor torácico.

## Miocardopatía isquémica

Describe una cardiopatía que causa disfunción miocárdica. Puede manifestarse por síntomas de miocardopatía sin antecedente conocido de coronariopatía en personas con múltiples IHT o con arteriosclerosis.

## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en el historial clínico, factores de riesgo, estudios invasivos y no invasivos, y análisis de laboratorio.

- Diagnóstico definitivo requiere cateterismo y arteriografía coronaria.

## Tratamiento

- 1.- Estilo de vida no formal y grasas
- 2.- Tratamiento farmacológico
- 3.- Intervenciones coronarias.

# Miocardiopatías primarias

Se clasifican como

- Genéticas
  - Mixtas
  - Adquiridas
- Las miocardiopatías se pueden dividir al corazón o formar parte de alteraciones sistémicas generalizadas.

Miocardiopatías genéticas

• Miocardiopatía hipertrofica

Se caracteriza por una hipertrofia ventricular izquierda inapropiada con engrosamiento desproporcionado del tabique ventricular.

• Miocardiopatía

Enf. miocárdica con infiltración fibroadiposa del miocardio ventricular der., causa insuficiencia cardíaca.  
Pérdida progresiva de miocitos

• Cardiopatía isémica

Es la MCD es causa frecuente de insuficiencia cardíaca y la principal indicación para trasplante cardíaco

## Miocardiópatías mixelas

- Miocardiópatía dilatada

Se caracteriza por el aumento ventricular, la ↓ del grosor del grosor de la pared ventricular y disfunción sistólica de uno o ambos ventrículos

- Miocardiópatía restrictiva primaria

Esta MCD es una forma rara de enfermedad del HC en la que el llenado ventricular se limita debido a la rigidez excesiva de las paredes ventriculares.

- Miocarditis (MCD inflamatoria)

Inflamación del miocardio. Su tratamiento, clasificación y diagnóstico son complejos

## Miocardiópatías adquiridas

- Miocardiópatía periparto

La MCD periparto es una alt infrecuente del HC que ocurre en el último trimestre o durante las primeras 5 o 6 semanas después del parto.

- MCD por estrés o síndrome de Takotsubo (síndrome de la mujer)

Difusión ventricular izq-transitoria y reversible desarrollada como resp al estrés psicológico o emocional intenso. Se produce sobre todo en mujeres de edad madura que se presentan con IHEST agudo, pero sin evidencia de coronariopatía en el cateterismo cardiaco.