



Universidad del Sureste

Campus Comitán

MEDICINA HUMANA

Alumno:

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Materia:

Clínicas Medicas Complementarias

Tema:

SCA Y EKG

Nombre del docente:

Dr. Luis Fernando Márquez Anzueto

Grado: 7 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 09 de Marzo del 2025

SINDROME CORONARIO AGUDO

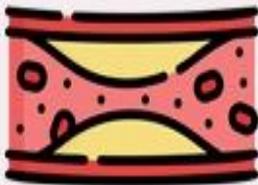


CLINICA

- Dolor torácico opresivo que puede irradiarse a brazo izquierdo, cuello, mandíbula, o espalda.
- Sudoración
- Vómitos o náuseas
- Disnea

ETIOLOGÍA

- Aterosclerosis coronaria
- Vasoespasmo coronario
- Endoprótesis bloqueada



DEFINICIÓN

Es un término que engloba un conjunto de condiciones resultantes de la disminución súbita del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, lo que puede provocar daño o muerte del tejido miocárdico

FX RIESGO

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Diabetes
- Obesidad
- Tabaco
- Antecedentes de cardiopatía isquémica previa



DIAGNÓSTICO:

- Evaluación clínica: Historia detallada y examen físico.
- Electrocardiograma (ECG): Identificación de cambios isquémicos, como elevación o depresión del segmento ST, inversión de la onda T
- Biomarcadores cardíacos: Detección de niveles elevados de troponinas cardíacas, que indican daño miocárdico.



TRATAMIENTO:

Atención prehospitalaria, fármacos, revascularización y rehabilitación cardíaca

MORFINA

OXÍGENO: Px con hipoxemia

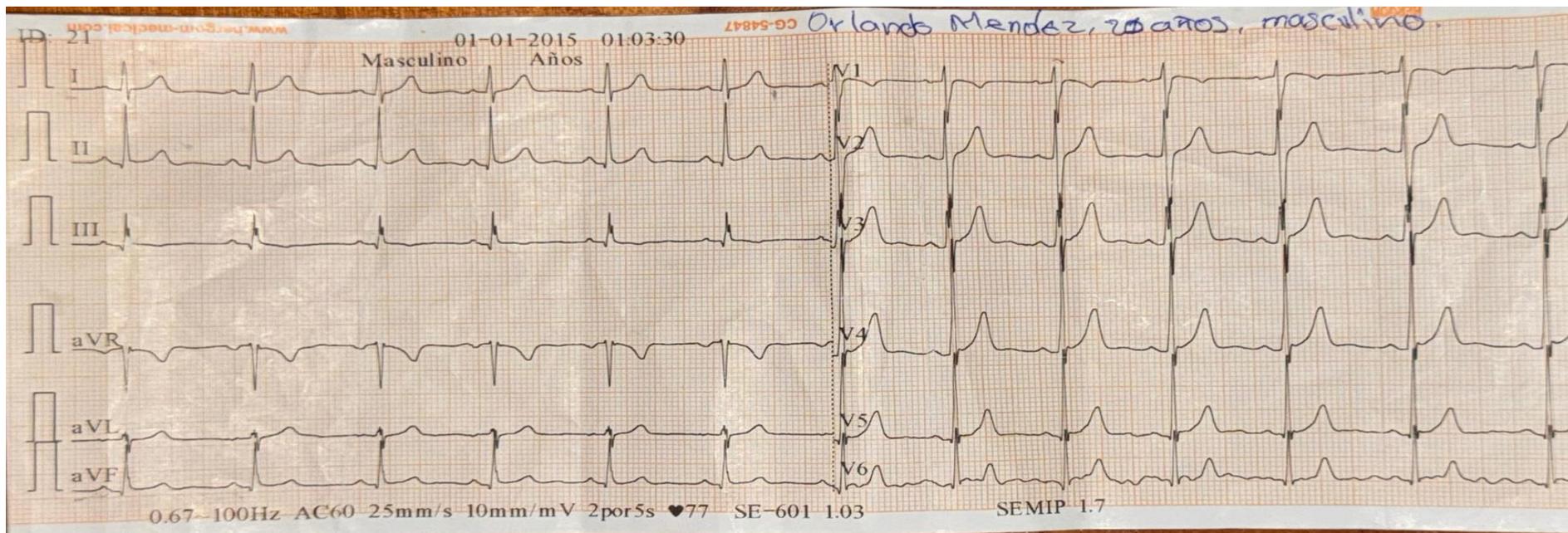
NITROGLICERINA SUBL / IV

ASPIRINA (AAS): 150-300 mg



- Antiplaquetarios (aspirina, clopidogrel).
- Anticoagulantes (heparina).
- Betabloqueantes y estatinas.





- Orlando Mendez
- 21 años de edad
- Masculino
- Presencia de onda P sin anormalidades.
- Ritmo: Sinusal
- FC: 78 Lpm
- Eje cardíaco: Normal
- Sin elevación del ST.
- aVR: Negativo
- aVL: Positivo
- aVF: Positivo