

**Materia:**

**Clínicas médicas complementarias**

**Nombre del trabajo:**

**Mapa conceptual SCA y  
Electrocardiograma**

**Zury Evelyn Morales Aguilar**

**Grupo: 7'A**

**Docente:**

**Dr. Márquez Anzuetto Luis Fernando**

Comitán de Domínguez Chiapas 09-03-202



# Síndrome Coronario agudo

## Definición

Afección aguda en los vasos coronarios aguda en los vasos coronarios que genera isquemia. Es producto de una placa aterosclerótica que disminuye la circulación sanguínea al miocardio en una región determinada

## Etiología

- Lesiones ateroscleróticas fijas
- Fragmentación de las placas ateroscleróticas
- Formación de trombos
- Espasmo coronario

## Clinica

Dolor precordial o retroesternal tipo opresivo, suele irradiarse a brazo y hombro izquierdo acompañado o no de:

- Dolor epigástrico
- Mandibular
- Espalda
- Brazo derecho
- Sensación de muerte inminente
- Diaforesis
- Palidez
- Mareo
- Ansiedad
- Confusión
- Sincope (presentación atípica mujeres y mayores de 65 años)

## Dx

1. reconocer o excluir IM, utilizando biomarcadores
2. detectar isquemia en reposo (utilizando ECG seriados o continuos)
3. detectar obstrucción coronaria significativa en reposo con CCTA y/o isquemia miocárdica mediante pruebas de esfuerzo

Troponinas	CK-MB
- Sube a las 4-6h	- Sube a las 4-6h
- 1-3h si es ultrasensible	- Dura 24-48h
- Dura 7-10d	- Pico a las 12-24h
- Pico a las 24h	- Uso para reinfartos (?)
- Son las más específicas y sensibles	

## Riesgo cardiovascular

### Modificables

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Obesidad
- Estrés alcoholismo

### No modificables

- Género
- Edad Antecedentes personales de enfermedades
- cardiovasculares

## Criterios de reperfusión

- Descenso del ST
- Arritmias de reperfusión
- Resolución del dolor
- Elevación súbita enzimática
- No ondas Q

**\*Realizar e interpretar EKG 10 minutos del arribo del paciente**

## Clasificaciones

- **NYHA:** Proporciona una sencilla clasificación de la gravedad de la insuficiencia cardíaca
- **TIMI:** Para síndrome coronario sin elevación del ST, evalúa mortalidad o isquemia recurrente a los 14 días, para síndrome coronario con elevación del ST predice la mortalidad a 30 días
- **GRACE:** Permite estimar el pronóstico y la mortalidad hospitalaria y a los 6 meses de personas que han sufrido SCA
- **KILLIP KIMBALL:** Establece pronóstico y evolución de los primeros 30 días post infarto
- **HEART:** Pronostica y clasifica pacientes con dolor torácico para el ingreso con motivo de un estudio adicional y tratamiento

## Indicaciones intervención coronaria percutánea (ICP)

- Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica IAMST de alto riesgo (choque cardiogénico, clase Killip mayor a 3) Contraindicaciones para fibrinólisis o mayor riesgo de sangrado
- Presentación tardía mayor a 3 horas
- Diagnóstico de IAM con ST en duda En los pacientes con SCA con EST y síntomas
- isquémicos menor a 12 horas de evolución

**\*Tiempo puerta balón 90min**

## Infarto agudo al miocardio sin elevación del ST

- Nitroglicerina
- Betabloqueadores
- Inhibidor de P2Y12
- Heparinas
- Estatinas
- Acido acetil salicílico
- Inhibidor de glucoproteína IIb/IIIa

## Infarto agudo al miocardio con elevación del ST

Tiempo puerta aguja 30 min

Tratamiento Fibrinolítico:

- Tenecteplasa: bolo único IV 0.5 mg/kg (max. 50mg)
- Alteplasa: bolo 15mg, luego 0.75mg/kg por 30 min (max. 50mg) seguidos de 0.5 mg/kg/ IV durante 60 min (max 35mg) Estreptocinasa: 1.5 millones de unidades en 30- 60 min IV

## Angina estable

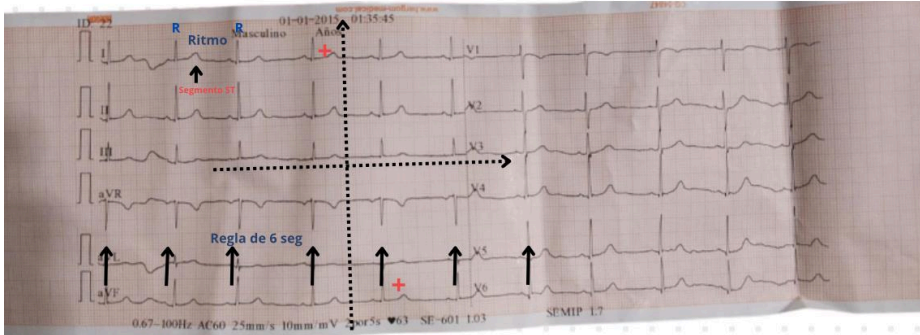
- De la sintomatología

## Angina inestable

- Tratar el dolor,



# Electrocardiograma



Paciente femenino Zury Morales Aguilar con 22 años de edad, se presenta para realizar un electrocardiograma de rutina, vemos algunos criterios a desarrollar;

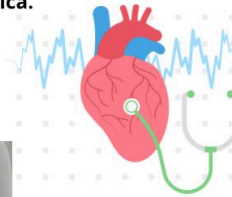
Calibre de EKG; **25mm/s 10 mm/mV**

Ritmo sinusal irregular, con una frecuencia cardiaca de 70 lpm, con presencia de Onda P, con un eje eléctrico D1 y aVF— eje normal, la elevación de ST entre QRS y onda T se encuentra con infradesnivel que se asocia a una isquemia miocardica.

**aVR negativo**

**aVF positivo**

**aVL positivo**



Link—>

[https://www.canva.com/design/DAGhGshDh08/4YLsbn0CH42SuGmskWygXQ/edit?utm\\_content=DAGhGshDh08&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAGhGshDh08/4YLsbn0CH42SuGmskWygXQ/edit?utm_content=DAGhGshDh08&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)