



*Nombre del Alumno: Yari Karina Hernandez Chacha*

*Nombre del tema: Síndrome Coronario Agudo*

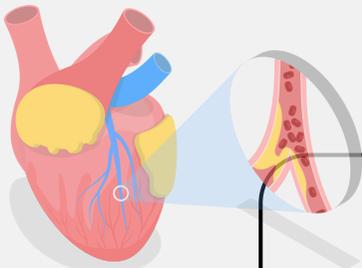
*Parcial: 1er*

*Nombre de la Materia. Clínicas Médicas Complementarias*

*Nombre del profesor: Marquez Anzueto Luis Fernando*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina humana*

*Semestre: 7mo grupo A*



# SINDROME CORONARIO AGUDO

## DEFINICION

Es un término que se usa para un grupo de afecciones que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al músculo cardíaco. Cuando la sangre no puede fluir al músculo cardíaco, el músculo cardíaco puede dañarse. Los ataques al corazón y la angina inestable son síndromes coronarios agudos

## CAUSAS

La placa puede bloquear el flujo de sangre de dos maneras:

- Puede provocar que una arteria se estreche tanto con el tiempo que quede lo suficientemente bloqueada para causar síntomas.
- La placa se desprende repentinamente y alrededor de ella se forma un coágulo de sangre, estrechando considerablemente o bloqueando la arteria.

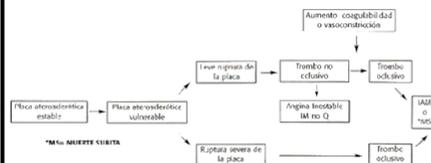
## SINTOMAS

- Dolor en el hombro, brazo, cuello, mandíbula, espalda o la zona del vientre
- Molestia que se siente como opresión, constricción, aplastado, ardor, ahogamiento o dolor sordo
- Molestia que se presenta en reposo y no desaparece fácilmente cuando toma medicamentos
- Falta de aire
- Ansiedad
- Náuseas
- Sudoración
- Sensación de mareo o aturdimiento

## FACTORES DE RIESGO

- Envejecimiento.
- Presión arterial alta.
- Nivel alto de colesterol en la sangre.
- Tabaquismo.
- Falta de actividad física.
- Alimentación poco saludable.
- Obesidad o sobrepeso.
- Diabetes.
- Antecedentes personales o familiares de dolor en el pecho, ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares.

## FISIOPATOLOGIA



## DIAGNOSTICO

- Electrocardiograma
- Análisis de sangre
- Angiografía coronaria
- Prueba por imágenes de la perfusión miocárdica

## TRATAMIENTO

Los objetivos inmediatos del tratamiento del síndrome coronario agudo son los siguientes:

- Aliviar el dolor y el malestar.
- Mejorar el flujo sanguíneo.
- Restaurar el funcionamiento del corazón de la manera más rápida y eficaz posible.

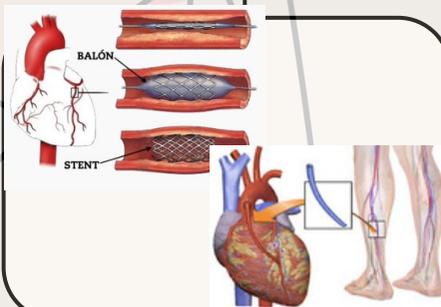
## MEDICAMENTO

- Destructores de coágulos
- nitroglicerina
- medicamentos antiplaquetas
- betabloqueadores
- inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
- estatinas.

## CIRUGÍA Y OTROS PROCEDIMIENTOS

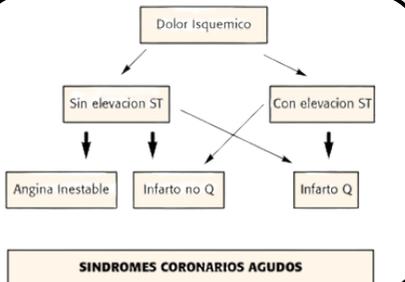
Angioplastia y colocación de estents.

Cirugía de bypás de la arteria coronaria.



## PREVENCION

- No fumar
- Buena alimentación
- Realizar actividades físicas
- 



# INTERPRETACION DEL ELECTROCARDIOGRAMA

## Determinación del ritmo

1. Presencia de ondas P antes de cada complejo QRS → Si, lo que indica un posible ritmo sinusal.
2. Intervalo PR constante → Parece ser constante, lo que refuerza la hipótesis de ritmo sinusal.
3. Frecuencia cardíaca → Es de 60 lpm, dentro del rango normal del ritmo sinusal (60-100 lpm).
4. Regularidad de los complejos QRS → La distancia entre ondas R es constante, lo que sugiere un ritmo regular.

## Calcular frecuencia cardíaca

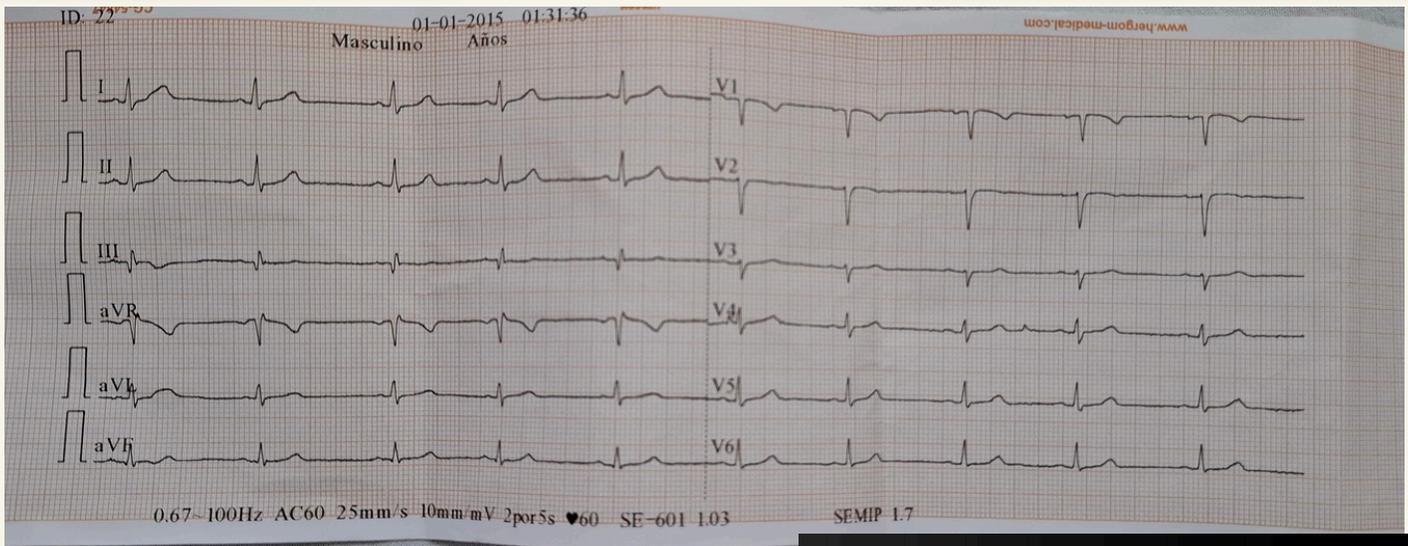
Regla de los 300

Contamos los cuadros grandes entre dos ondas R sucesivas.

$$FC = \frac{300}{\text{número de cuadros grandes}}$$

• La FC se obtiene dividiendo 300 por el número de cuadros grandes.

$$FC = \frac{300}{5} = 60 \text{ lpm}$$



## Eje eléctrico

- En derivación I: El QRS se ve positivo.
- En derivación aVF: El QRS se ve negativo

## Onda P

Presente antes de cada complejo QRS → Indica un ritmo sinusal.

Morfología normal en derivaciones estándar.

Duración normal ( $\leq 0.12$  s o 3 cuadritos pequeños).

### • Intervalo PR

Duración normal: 0.12 - 0.20 s (3-5 cuadritos pequeños).

Parece estar dentro del rango normal, lo que indica una conducción auriculoventricular adecuada.

### Complejo QRS (Despolarización ventricular)

Duración normal:  $\leq 0.12$  s ( $\leq 3$  cuadritos pequeños).

No hay ensanchamiento del QRS → No hay bloqueo de rama evidente.

Eje eléctrico con desviación izquierda.

### • Segmento ST (Isquemia/lesión miocárdica)

No se observa elevación ni depresión significativa del ST → No hay signos evidentes de infarto agudo.

Sin embargo, la inversión de ondas T sugiere posible isquemia o sobrecarga ventricular.

### • Onda T (Repolarización ventricular)

Se observa invertida en derivaciones precordiales (V1-V6).

Esto puede sugerir isquemia subendocárdica, hipertrofia ventricular izquierda o alteraciones metabólicas.