

Universidad del Sureste
Medicina Humana
Campus Comitán

Tema:

Síndrome Coronario Agudo

Materia:

Clínica Medica Complementarias

Nombre de la alumna:

Rosario Lara Vega

Docente:

Dr. Márquez Anzueto Luis Fernando

Síndrome Coronario Agudo
Afecciones asociadas con una reducción repentina del flujo sanguíneo al corazón, esto se debe a una ruptura de placa de ateroma.

Angina Estable
Isquemia miocárdica transitoria por estenosis

IAM CON ELEVACION ST
Hay necrosis miocárdica, con una elevación ST

IAM SIN ELEVACION ST
Necrosis miocárdica

Clínica
Dolor retroesternal opresivo irradiado o localizado al esfuerzo físico, cede al reposo, es de origen impredecible

Diagnostico
ECG

- Isquemia
- IAM
- Bloqueo de rama IZ del Haz de His

Clínica
Dolor torácico retroesternal opresivo, intenso y prolongado (> 20 minutos)

Clínica
Dolor torácico retroesternal opresivo, diaforesis, náuseas, dolor abdominal, disnea o síncope, presencia del 3 o 4 ruido cardíaco, estertores en base pulmonar.

Diagnostico
ECG -> Depresión del segmento ST
Tropina T O I -> Elevado
CK-M-> Elevado

Tratamiento
ASA (75-25 VO) /Clopidogrel + Estatinas + Betabloqueadores

Diagnostico

- ECG
- ECOCARDIOGRAFIA
- ENZIMAS CARDIACAS

Diagnostico
ECG

- Isquemia
- Subendocárdica onda T (Hiperkalemia)
- Subepicárdica onda T (Hipokalemia)
- Subendocárdica ST disminuido (Hipokalemia)
- Subepicárdica ST aumentado (Pericarditis)

Tratamiento
Reposo absoluto 12-24hrs
Regimen restringido 12 hrs
MONA
Morfina 2-3mg E.V dosis repetidas
Oxígeno según clínica del Pcte.
Nitroglicerina 0,6 mg
Aspirina AAS 500mg o copidogrel 300 mg V.O y 75mg día posterior.

Angina Inestable
Puede presentar cambios isquémicos transitorios en el segmento ST y onda T

Enzimas Cardiacas
CK-MB (inicio aumenta 4-8hrs)
CK Desaparecen entre 24-48hrs
Troponinas C específicas T e I

Tratamiento
Reposo absoluto 12-24hrs
Regimen restringido 12 hrs
MONA
Morfina 2-3mg E.V dosis repetidas
Oxígeno según clínica del Pcte.
Nitroglicerina 0,6 mg
Aspirina AAS 500mg o copidogrel 300 mg V.O y 75mg día posterior.

Nitroglicerina IV
Atorvastatina 80mg cada 24h

Tratamiento
ASA + Clopidogrel por 12 meses

Fibrinólisis (En pacientes con inicio síntomas menor a 12hrs - ideal <3hrs)

Dolor opresivo retroesternal en reposo

ECG

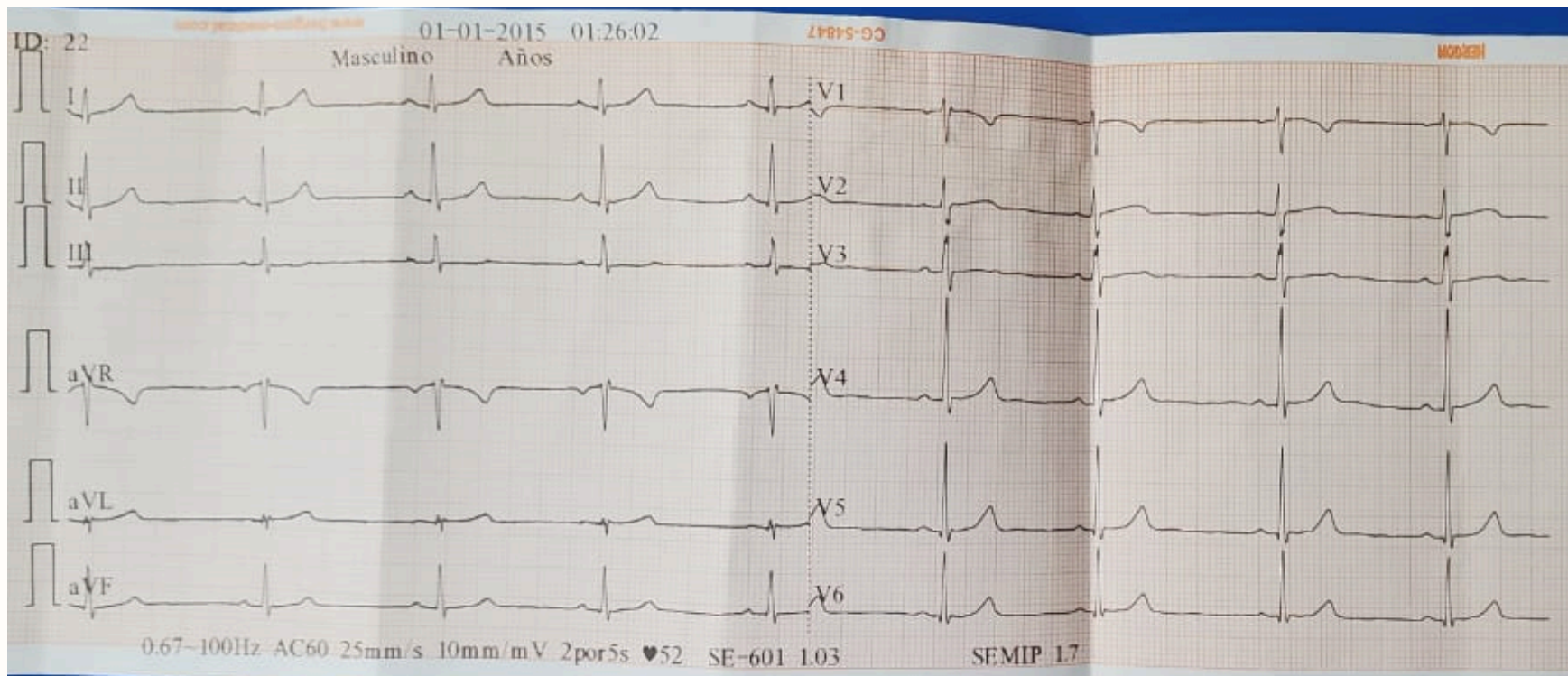
- No hay necrosis
- Inversión de la onda T
- Depresión del segmento ST

ECG

- Elevación del segmento ST

 TX -> Calcio antagonistas

Angina Prinzmetal
ESPASMO CORONARIO



Ritmo sinusal

Presencia de onda P
Presencia del complejo QRS
Presencia del segmento ST y onda T

Frecuencia cardiaca

Método 1500 -> FC 58
Método 6 segundos -> FC 60
Método 300 -> FC 54

Eje electrico

DI + AVF +
AVR -
AVL -