



**Hellen Gissele Camposeco Pinto.**

**Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Urgencias médicas**

**8“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de octubre de 2025



# IAM CEST

Ataque cardíaco, una arteria coronaria se bloquea, interrumpiendo flujo sanguíneo

## Factores de Riesgo

- Hipertensión
- DM
- Tabaquismo
- Aterosclerosis

Paciente con sintomatología

- Dolor en el pecho
- Dolor de brazo
- Dolor retroesternal opresivo > 20 min

SI

## Realizar estudios

- EKG 12 derivaciones
- ST ↑ en 2 o 3 derivaciones
- ST ↓ en 2 o 3 derivaciones
- Cambios sugerosos
- ↑ ST V2 y V3
- H < 40a = > 2.5 mm > 40a = > 2 mm
- M > 1.5 mm
- Laboratorio
- Gabinete

## Cumple con criterios DX de IAM CEST

- Centro de atención primaria

SEM, EKG, Centro sin ICP

¿Tiempo hasta la ICP?

- Centro de atención primaria con ICP

## Mejoría

¿Se encuentra con estabilidad eléctrica y hemodinámica?

Procedimiento exitoso en la arteria responsable del infarto y el paciente se encuentra asintomático.

- Alta
- Continuar seguimiento
- Enviar a rehabilitación cardíaca.

## Existen complicaciones

Falla ventricular

- IECA
- Diuretico
- O2

Arritmias

- Controlar con 2005
- Controlar con 1000 y 1500

Alt. conducción AV

- Marcapasos de 1.0 a 4.0

NO

## Buscar causa

Revisión clínica por médico

NO cumple

Dejar al paciente

- Dieta
- Ejercicio
- Ceta en meses

ICP

reducción

40 min

Reperusión ICP

ICP

Reperusión

40 min

Reperusión (baja de fibrinólisis)

ICP

reducción

40 min

Reperusión ICP

NO

Reingresar a UCI

- Evaluación médica - que se agite
- Cateterismo con fines de ICP
- UCI

- Presencia de complicación
- Extensión de complicación
- Escala GINCE y TIMI

Metas

- LDL < 55 mg/dl
- HbA1c < 6%
- PA < 130/80 mmHg
- Ceta de tabaco

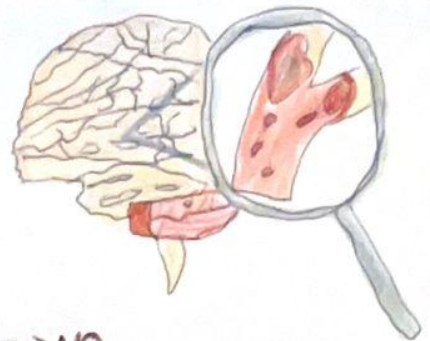
# EVC isquémico

Pérdida del flujo sanguíneo al cerebro debido a un bloqueo, generalmente un coágulo sanguíneo.

Isquemia 80%.

- Ictus
- Infarto cerebral

Paciente presenta síntomas



NO  
seguimiento de estudios  
- Dx diferencial

Realizar escala de Cincinnati

- Activar código
- Historia clínica
- Medicamentos para prevenir hemorragias.

Realizar estudios de glucosa capilar.

SI  $< 60 \text{ mg/dl}$

- Tratar hipoglucemia

Deficit neurológico

Realizar dx hospitalario

- Clínica = Glucosa capilar + NIHSS
- TAC simple
- Labs = Gluc sérica - BUN - creat

NO  
- Realizar escala NIHSS  
- TC  
- BH

NO  
- Evaluar clínica  
- Descartar patología

- Subtipo de isquemia cerebral (TOAST)
- Aterosclerosis - Enf de req vasos
- Cardioembolismo - otras causas
- Etiología no determinada

Paciente presenta síntomas  $< 4.5 \text{ h}$   
y se diagnostica EVC isquémico

- Trombolisis endovenosa
- Indicaciones y contraindicaciones
- ASPECTS  $> 6$ , NIHSS  $1-24$

Verificar criterios en caso de una ventana terapéutica 3-4.5 hrs

SI tiene contraindicaciones

NO  
Protocolo para ventana terapéutica extendida  
- Angio TAC  
- RM

Individualizar tratamiento

- 1) Alteplasa
- 2) Tenecteplasa

Después de infarto

- Aspirina 75-325 mg
- clopidogrel 75 mg

- Fibrinolítico
- $\text{PA} < 185$
- $< 60 \text{ min}$
- ventana terapéutica (Ah)
- Trombectomía mecánica
- $< 6 \text{ h}$
- NIHSS  $> 6$

Protocolo para ventana terapéutica extendida

seguimiento de estudios

## Citas Bibliográficas

- Diagnóstico y tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. (2013). Guía de Práctica Clínica.
- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad vascular isquémica. (2017). Guía de Práctica Clínica.