



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 bloques, interrumpe flujo sanguíneo

FACTORES DE RIESGO

- Hipertensión - DM
- Tabagismo - Aterosclerosis

Paciente con sintomatología

- Palpitaciones - Vómito
- Dolor - Dolor de pecho
- Dolor retroesternal o presión > 20 min

SI

NO

Paciente estudiado

Buscar causa

- EKG 12 derivaciones
- ST ↑ en 2 o 3 derivaciones
- ST ↑ 1 mm en punto J
- Colores sanguíneos
- ↑ ST ≥ 2 y V3
- Ht 400-725 mm 740-22 mm
- M > 1.5 mm
- Laboratorios
- Clínica

Revisión clínica por médico

- No cumple
- Dejar al paciente
- Ducto
- Ejercicio
- Ceta en meses

Cumplimiento criterios

DK de IAM CEST

- Centro de atención primaria

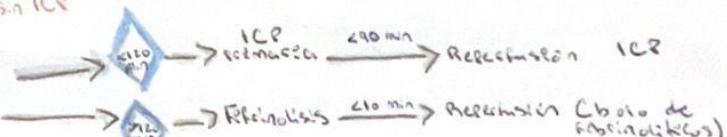
SEM C, Centro S. ICP

≤ 10 min

• Tiempo hasta ICP?

- Centro de atención secundaria

Centro C o ICP



• ICP → Reperfusión ICP

• Fibrinolisis → Reperfusión ICP (bloqueo de fibrinolíticos)

Mejoría

NO → Reingresos a UCI

- Evaluación médica - quejido
- Cateterismo冠脉造影
- Ucrgencia

• Se encuentra con estabilidad eléctrica y hemodinámica?

• Si procedimiento exitoso en la arteria responsable del infarto y el paciente se encuentra asintomático.

• Si

• Si

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

- Alta
- Continua seguimiento
- Envío a rehabilitación cardíaca.

• Existen complicaciones

- Existe infarto de miocardio
- Extensión territorial
- Escala GRACE y TIMI

• MECAS

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

Falla ventricular	Accidentes	Alt. conducción AV
- IELA	- Accidentes	- Alt. conducción AV
- Isquemico	- Cerebrovascular	- Mucopurulosa
- D2	- Isquemico	- Def. AV > 40

- Mucopurulosa
- Def. AV > 40

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



SI → Realizar escala de Gennarini

- Alteración códigos
- Historia clínica
- Medicamentos para prevención de hemorragias.

Realizar estudios de glucosa capilar.

SI < 60 mg/dl

- Test de hipoglucemia

Déficit neurológico

Nacec dx hospitalario

- Clínica = Glucosa capilar + NIHSS
- TAC simple
- Labs = Gluc sanguina - BVC - desflec

SI

Subtipo de isquemia cerebral (TOAST)

- Aterosclerosis
- Enf de Peq vasos
- Embolismo
- otras causas
- Etiología no determinada

Paciente presenta síntomas < 4.5h
 y se diagnosticó EVC agudo

SI

- Tromboembolismo endovenoso
- Indicaciones y contraindicaciones
- ASPECTS ≥ 6, NIHSS 6-24

Realizar controles en caso de una ventana terapéutica 3-4.5h

SI tiene contraindicaciones → NO

Individualizar tratamiento

① Alteplase

② Tenecteplase

Después de infarto

- Aspirina 75-325 mg
- clopidogrel 75 mg

- Fibrinolítico
 - 90-14.5h
 - 60 min
 - ventana terapéutica (ATL)
- Trombólisis mecánica
 - 24h
 - NIHSS ≥ 6

seguimiento de estudios
 - Dx diferencial

- NO
- Realizar escala NIHSS
 - TC
 - BH

- NO
- Evaluar clínica
 - Descartar patología

Protocolo para ventana terapéutica ampliada
 - Angio TAC
 - RM

Protocolo para ventana terapéutica ampliada

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.