



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

Alumno:
Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Docente:
Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago

Materia:
Urgencias Médicas

Tema:
Mapas Conceptuales de SCCEST (IAM)

Grado: 8vo

Grupo: A

1. Identificación del paciente

- Paciente mayor de 20 años con diagnóstico de IAM CEST (infarto con elevación del segmento ST).
- Se debe realizar una estratificación temprana en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

2. Evaluar si existen complicaciones

Si el paciente tiene alguna complicación, seguir las siguientes rutas:

Falla ventricular

Estar evaluando si hay estado de choque

Arritmias

- Fibrilación auricular:
- Controlar el ritmo o la frecuencia cardíaca.
 - Anticoagulación.
 - Uso de betabloqueadores (BB) o inhibidores del factor Xa.

- Taquicardia ventricular o Fibrilación ventricular:
- Realizar cardioversión eléctrica.
 - Administrar antiarrítmicos como amiodarona o lidocaína.
 - Corregir desequilibrios de potasio o magnesio.
 - Usar vasopresores intravenosos si hay hipotensión.
 - Si hay deterioro hemodinámico

Alteraciones en la conducción (bloqueos AV)

- Alteraciones en conducción (bloqueos AV)
- Estar evaluando si hay bloqueo AV de 2º o 3º grado persistente:
 - Si: colocar marcapasos definitivo.
 - No: continua vigilancia.

Si hay choque:

- No hay choque:
Manejar la falla cardíaca con:
Betabloqueadores (BB)
Inotrópicos (mejoran la contracción del corazón)
Diuréticos (eliminan exceso de líquido)
Nitroglicerina (dilatan vasos)
Oxígeno
Ventilación mecánica si es necesario

Estar evaluando si presenta mejoría:

Si presenta mejoría:
CONTINUAR CON ALGORITMO "Tratamiento del IAM con elevación del ST en hospitalización".

- NO presenta mejoría:
 - Ablación
 - Radiofrecuencia
 - Colocación de DAI

Estar evaluando si existe complicación mecánica (como ruptura del tabique o válvula)

Si existe, considerar:

- Cateterismo
- Ecocardiograma
- Inotrópicos y volumen
- Balón de contrapulsación aórtica o soporte ventricular
- Cirugía si está indicada

No existe considerar:

- Inotrópicos y volumen
- Balón de contrapulsación aórtica
- Soporte ventricular
- Cirugía si está indicada

Si el paciente presenta mejoría, continuar con seguimiento en segundo y tercer nivel (hospital especializado).

- Paciente mayor de 20 años, con IAM CEST estable, que ingresa al hospital

2. REVISIÓN CLÍNICA INTEGRAL

El médico tratante y el residente deben realizar una evaluación completa, que incluya:

- Revisión del expediente clínico.
- Actualización de estudios necesarios:
 - Laboratorio.
 - Estudios de gabinete (ECG, eco, etc.).
 - Valoración por otras especialidades si es necesario.

3. Evaluar la estabilidad del paciente

SI está estable:

Verificar éxito del tratamiento previo.
¿El procedimiento (como angioplastia o ICP) fue exitoso y el paciente no presenta síntomas?

SI: Plan de alta hospitalaria.
Una vez estable y sin complicaciones:

- Dar alta al hospital o enviar a su unidad de referencia (HGZ o domicilio).
- Continuar seguimiento médico.
- Incluir al paciente en el programa de rehabilitación cardíaca.

NO: Pasar a evaluación de búsqueda intencionada.

- Angina postinfarto
- Estudios de inducción de isquemia positivos
- Complicaciones mecánicas

No está estable:

Realizar una nueva evaluación médica-quirúrgica, para decidir si se requiere:

- Nuevo cateterismo con fines de intervención coronaria (ICP).
- Cirugía (bypass coronario u otro procedimiento).

Algoritmo "Estratificación del IAM con elevación del ST "

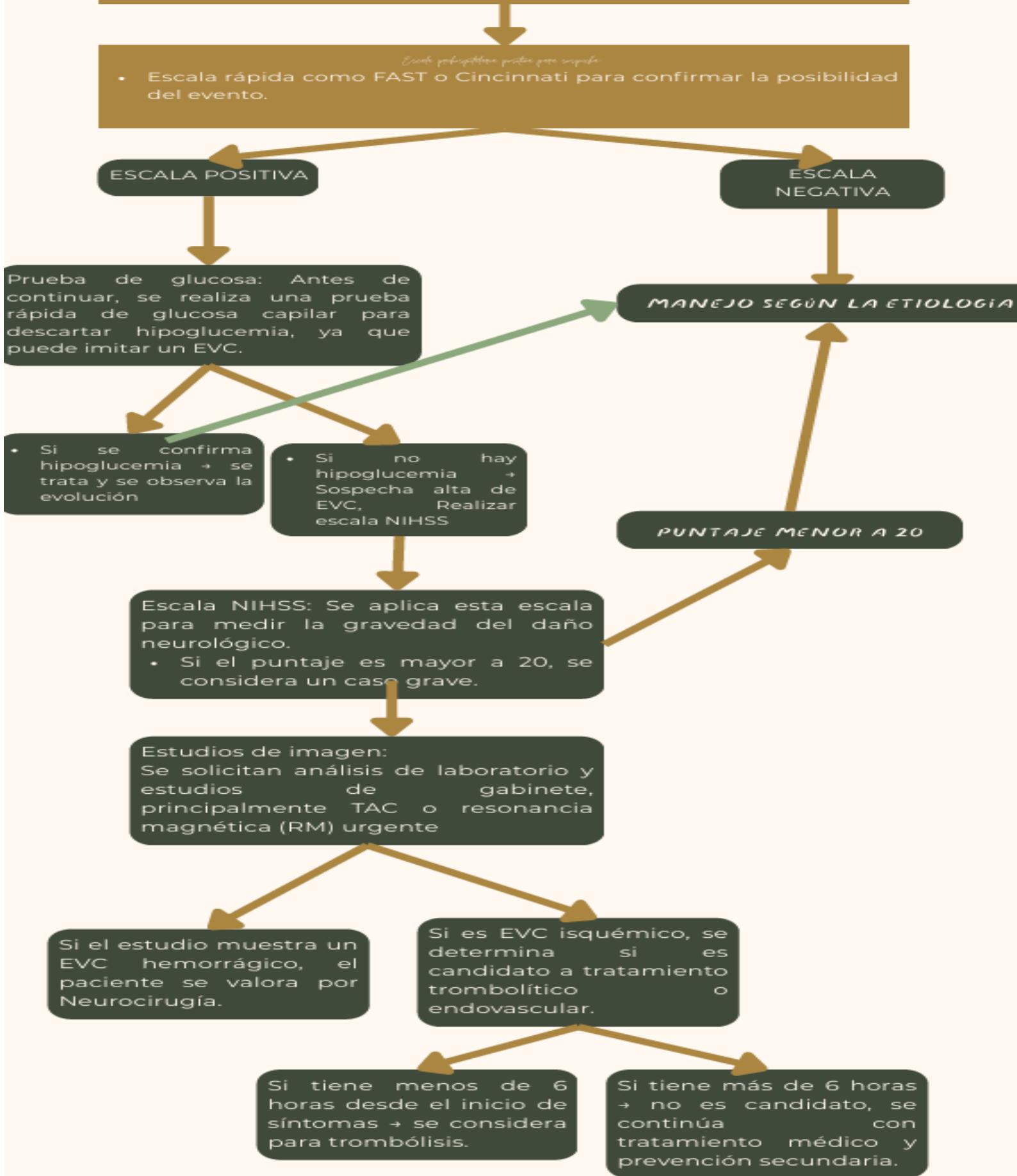
Realizar una nueva evaluación médica-quirúrgica, para decidir si se requiere:

- Nuevo cateterismo con fines de intervención coronaria (ICP).
- Cirugía (bypass coronario u otro procedimiento).

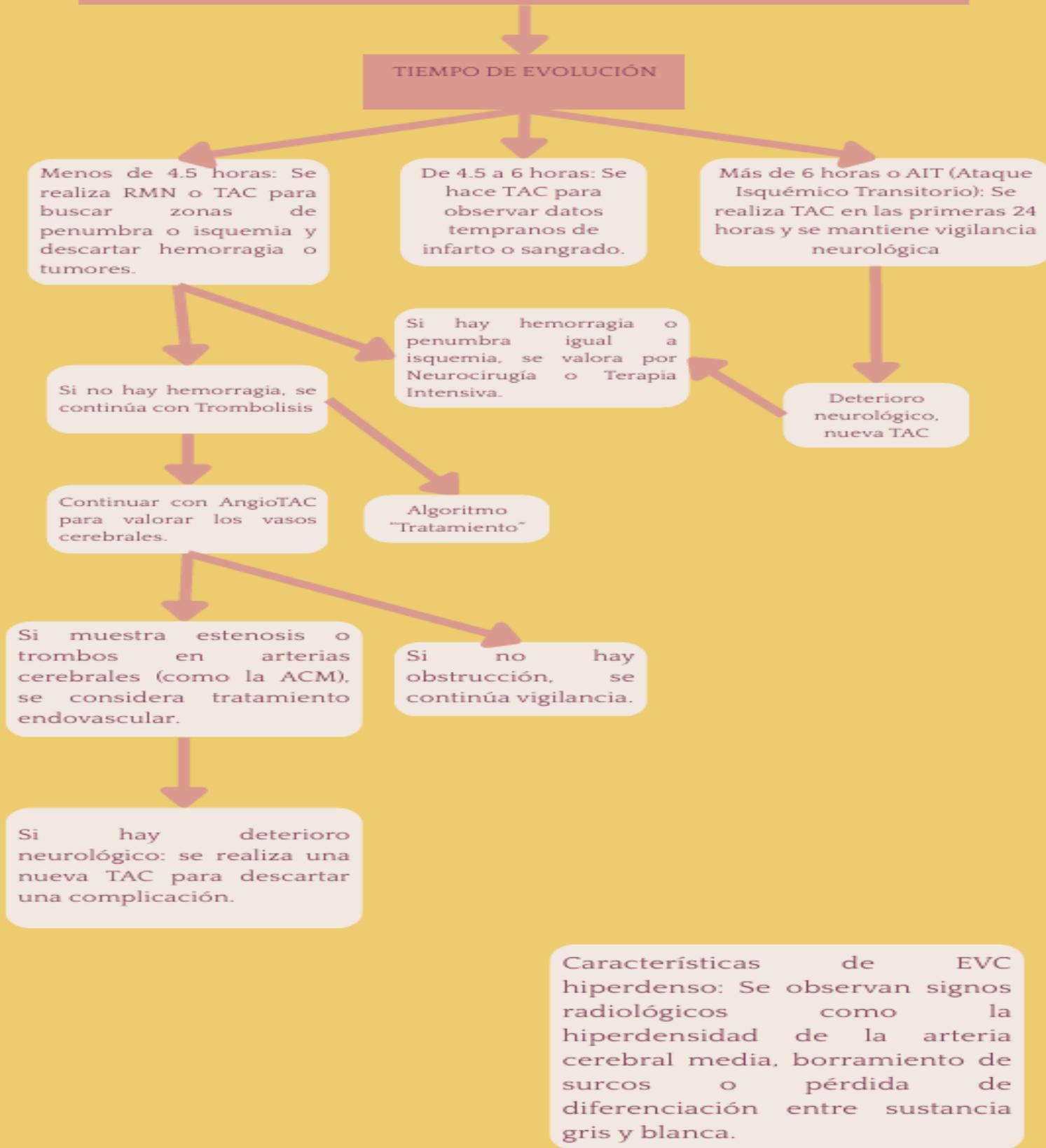
Metas de seguimiento posterior
Después del alta, el paciente debe mantener:

- Colesterol LDL menor de 55 mg/dL.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) menor de 6%.
- Índice de masa corporal (IMC) menor de 25.

Inicio: Cuando un paciente presenta síntomas que hacen sospechar un evento vascular cerebral (EVC), se realiza una valoración médica inmediata buscando signos neurológicos anormales.



1. Inicio: Paciente con déficit neurológico compatible con EVC isquémico.



1. Inicio: Se determina si el paciente es candidato a tratamiento trombolítico (disolver el coágulo).

