



Nombre del Alumno: Angel Yahir Olan Ramos.

Parcial : 2do

Nombre de la Materia: Inmunoalergias

Nombre del profesor: Alexis Aldair Avendaño

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

8vo Semestre Grupo A

## ■ FLUJOGRAMA EN CASCADA: SCACEST / IAMCEST

Ingreso del paciente: Dolor torácico opresivo >20 min, disnea, diaforesis. Evaluar ABC, O<sub>2</sub> si Sat <90%, ECG ≤10 min.

Tamizaje: ECG 12 derivaciones con elevación del ST ≥1 mm en derivaciones contiguas. Troponinas y factores de riesgo.

Diagnóstico: Dolor + elevación ST + marcadores elevados. Clasificación Killip-Kimball.

Tratamiento inicial: MONA-B (Morfina, Oxígeno, Nitratos, AAS, Betabloqueador) + Heparina + Clopidogrel/Ticagrelor.

Reperfusión: ICP primaria ≤90 min o trombolisis ≤12 h (ideal <6 h) si no hay acceso a hemodinamia.

Seguimiento: Doble antiagregación, estatinas, control de factores de riesgo, rehabilitación cardíaca.

## ■ FLUJOGRAMA EN CASCADA: Evento Cerebral Isquémico (EVCi)

Ingreso del paciente: Déficit neurológico súbito → activar código ictus. ABC, SatO<sub>2</sub>, glucemia, determinar hora de inicio.

Tamizaje: Escalas FAST/Cincinnati y NIHSS. Historia médica, signos vitales.

Diagnóstico: TAC sin contraste ≤25 min. Si no hay hemorragia → EVC isquémico. ECG, troponina, perfil metabólico.

Tratamiento agudo: Trombolisis IV (rt-PA) ≤4.5 h. Trombectomía mecánica ≤6 h (hasta 24 h seleccionados).

Soporte general: Mantener SatO<sub>2</sub> >94%, control glucemia, evitar hipotensión. No antiagregantes primeras 24 h post-rtPA.

Prevención secundaria: AAS o clopidogrel, estatinas, control HTA/DM, rehabilitación neurológica.