



Mapas conceptual-esquema

Arturo Rodríguez Ramos

Parcial II

Urgencias Medicas

Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago

Licenciatura en medicina humana

Octavo semestre grupo “A”

Diagnóstico y tratamiento del infarto agudo al miocardio.

Tratamiento del IAM con elevación del ST en Hospitalización.

de revisión clínica
integral.

• Expediente clínico
completo.

- laboratorio.
- gabinete.

SI

El procedimiento
fue exitoso en
la extensión res-
ponsable del
infarto.

SI

- Alta a 30
H₂O o menor.
- continuar segu-
imiento.
- Rehabilitación
cardiaca.

Realizar búsqueda
intensiva de
complicaciones

• con el estudio de
cateterismo se
procede ICP o
cirugía.

Existe complicación
mejorativa

- valorar
- catete-
rismo
- retroplíos
- volumen

• ventilación
mecánica

Soporte
ventricular

- Controlar el
ritmo y
frecuencia
- Anticongestivo
- Amiodarona
- Inh Xa • BB

1/ paciente mayor
de 20 años estable
con IAM CEST.

se encuentran con
estabilidad eléctrica
y hemodinámica.

manejos en
Hospitalización

• prevención
secundaria.

- programa de
rehabilitación
- ASA/BB/ICCA
Estatinas.

NO

manejos
adyuvante

- Terapia
Adyuvante
- Terapia
de reemplazo
renal
- Bclo y
monoposo

Reingresar
a UCI

• Rehabilitación
cardiaca

- cateterismo
con pinos de
ICP
- cirugía.

- laboratorio
- Electrocardio-
grama
- RX torax
- Ecocardiograma
- Cateterismo.

Realizar
evaluación.

• Estudios
Necesarios

metas de
seguimiento.

- LDL < 130 mg/dL
- HbA1c < 6%.
- Control de peso
IMC < 25.

• Existe
complicaciones

• prevención
de complicaciones

• metas:

- LDL < 130 mg/dL
- HbA1c < 6%.
- PA < 130/80 mmHg
- Cese del tabaco.

• Falla
ventricular

• Alteraciones
conductión AV.

• fibrilación
auricular

• Taquicardia
ventricular

• fibrilación
ventricular

• Tiene deterioro
hemodinámico.

- controlar el
ritmo y frecuencia
cardíaca

- corregir
desequilibrio
hidroelectrolítico

- Realizar cardio-
versión eléctrica
- Corregir desequi-
librio hidroeléctrico.
- Indicar: → Xilacina
- Amiodarona IV. Epine
frina

Estrella

Q

proceso de atención en urgencias

del IAM

objetivo

- Reducir el tiempo total de respuesta

Tiempo desde el inicio de síntomas hasta que busca ayuda.

Acciones Iniciales

- ECG en menos de 10 minutos

Fases del retraso

• Retraso del paciente

• Retraso del sistema de urgencias

• Retraso del sistema Hospitalario

- Administrar oxígeno si saturación < 90%.

• carga de ácido acetil salicílico y clopidogrel
• Estatinas

Tiempo desde la alerta hasta la atención médica

Tiempo hasta la intervención definitiva

Decisiones clave

Evaluación criterios ECG de reperfusión

Diagnóstico y tratamiento del IAM CEST

• paciente con dolor torácico < 12 hrs (idealmente 2 hrs.)

- Si no hay sala de cateterización disponible en 120 min

Administrador boló Fibrinolítico

Evaluación de acceso a Hemodinamia.

• si disponible en < 120 min

• si NO disponible

Realizar ICP primaria.

Administrador Fibrinolítico y evaluar éxito.

• si falla solicitar ICP de rescate.

• si tiene éxito restringir ICP inmediato

Indicar tiroptiropio Fibrinolítico

• si no hay acceso rápido a ICP

En mayores de 75 años

• uso media dosis

Diagnóstico

• ECG 12 derivaciones

• Evaluación clínica

• Electrocardiografía

Bioquímica

ESTRATEGIA