

Nombre del tema:  
Mapa conceptual de IAM, Evento cerebral tipo isquémico

Nombre del alumno:  
Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:  
Urgencias médicas

Grado: 8°  
Grupo: "A"

Docente:  
Dr. Alexis Aldair Avendaño Santiago

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 octubre de 2025.

# EVC ISQUEMICO

## Definición

Es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanente, lo que implica un daño neuronal irreversible.

Fx de riesgo (modificables): HTA, tabaquismo, obesidad, mala alimentación y sedentarismo.

## Su tipos de isquemia cerebral (clasificación de TOAST)

1. Ateroeclerosis de grandes vasos : Es el mecanismo más frecuente, la aterosclerosis extracraneal afecta a bifurcación carótidas y la porción proximal de la carótida interna.
2. Cardioembolismo: se debe a una oclusión de una arteria cerebral por un embolo originado a partir del corazón y presenta signos neurológicos de aparición súbita con déficit máximo al inicio.
3. Enfermedad de pequeño vaso cerebral: el infarto ocular (IL) es un IC <15 mm, ocurren principalmente en las arterias lenticuloestriadas y talamoperforantes.
4. Otras causas: Se presentan en <45 años y las ms frecuentes son ; disección arterial cervical cerebral, enf.de takayasuy y vasculitis del SNC.

## Manifestaciones clínicas

- Deficit neurológico focal, puede presentarse con progresión escalonada o gradual.
- Las manifestaciones dependen del sitio de afección cerebral frecuentemente son unilaterales e incluyen alteraciones del lenguaje, del campo visual, debilidad hemicorporal y pérdida de la sensibilidad.

## Clinica y valoración prehospitalaria

Alteración neurológica súbita y focal.

- CINCINNATI (más sensible)
- FAST (más fácil)
- DEFENSIVE (sx vestibulares)

Parámetro	Puntaje
Desviación conjugada de la mirada (≥1 punto en el ítem de la mirada, en la NIHSS)	2 puntos
Respuesta incorrecta en al menos una de las respuestas del ítem de conciencia en la NIHSS (edad o mes actual) y no sigue al menos uno de dos comandos (cierre los ojos, abra y cierre su mano) (≥1 en las preguntas de conciencia 1b y 1c de la NIHSS).	1 punto
No puede mantener los brazos levantados por más de 10 segundos (izquierdo, derecho o ambos) antes de que caigan en la cama.	1 punto

Interpretación: el tamizaje resulta positivo si existen ≥ 1 puntos en la escala. Si el puntaje es ≥ 2, existe posibilidad de oclusión vascular proximal o EVCIsa severa (NIHSS ≥ 15).



## Dx hospitalario

- Glucosa capilar + NIHSS = Clínica.
- TAC simple = Imagen.
- Glucosa sérica - BHC - DESCARTE = Labs

## Tratamiento

### FASE AGUDA

- Activado tisular del plasminógeno humano intravenoso: dosis 0.9 mg/kg.

### PREVENCIÓN SECUNDARIA

- control de factores de riesgo (HAS, diabetes, dislipidemia)
- Antiagregantes plaquetarios
  - Aspirina 75-325 mg/día
  - Clopidogrel 75 mg/día
  - Aspirina + Dhipirinol IRNmeta (2.5)
- Estatinas (atorvastatina 80 mg/día).
- disminuye el colesterol LDL y riesgo de recurrencia (-18%)

### FIBRINOLITICO

- rt-PA 0.9 máximo 90mg con bolo inicial del 10%.
- <4.5 Hrs
- <60min (10% al min)
- ventana terapeutica extendida (9hrs)

### TROMBECTOMIA MECANICA

- <6 Hrs .
- ACI-ACM M1-BASILAR (proximal).
- NIHSS > 6 / ASPECS > 7.
- Ventana terapeutica extendida.

- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA AGUDA EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES. MÉXICO, CENETEC; 2022.
- GPC DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE ENFERMEDAD VASCULAR ISQUÉMICA EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL 2017.

# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## Definición

Es la obstrucción del flujo sanguíneo en una arteria del músculo cardíaco (miocardio), enteramente por la acumulación de placas de colesterol en las arterias del corazón, y por ende se le conoce como necrosis cardíaca.

## IAM CON ST

Se caracteriza por infarto con elevación del segmento ST en el EGG, generalmente asociado con una oclusión coronaria aguda.



## IAM SIN ST

Se define como la necrosis miocárdica identificada por la elevación de troponinas, sin elevación persistente de segmento ST en el EGG.



## Manifestaciones clínicas

### SÍNTOMAS TÍPICOS

- Dolor intenso y opresivo en el centro de pecho, que puede irradiarse al brazo izquierdo, cuello, mandíbula, espalda o epigastrio.
- El dolor no se modifica con los movimientos ni la respiración.
- Malestar general, mareo, náuseas y sudoración fría.
- Disnea.

### SÍNTOMAS ATÍPICOS

- Dolor en la mandíbula, cuello o espalda.
- Náuseas, vómitos, indigestión.
- Fatiga inusual.
- Mareo intenso, debilidad.
- Palpitaciones.

## DIAGNÓSTICO

- Historia clínica: evaluación de síntomas como dolor torácico, sudoración, náuseas y dificultad respiratoria.
- Electrocardiograma: identificación de cambios característicos en el segmento ST.
- Biomarcadores cardíacos: niveles elevados de troponinas y creatinina quinasa (CK-MB).

## CADENA DE SUPERVIVENCIA DEL IMEST

- Reconocimiento y reacción ante los signos de alarma de IMEST.
- Despacho y traslado del SEM rápidos y notificación al hospital receptor revia a la llegada.
- Evaluación y diagnóstico rápidos en el SUH (o laboratorio de cateterismo).
- Tratamiento.

## Tratamiento

### Tx Anti-isquemico

- oxígeno suplementario=<90% SatO2 A.
- Nitratos=Oral/IV aliviar Sint Angina.
- Sildenafil o verde afilo en las ult 24 hrs.
- Tadalafilo en las ult 48 hrs.

### Tx Anti-Agregantes plaq

- AAS:150-300mg DM:75-100mg/día se debe añadir IP2Y y mantener 12m.
- Clopidogrel D:300-600mg DM:75mg/día
- Prasugrel, Ticagrelor, Cangrelor.
- Considerar 3-6 meses tras implante.

### Tx Anti-coagulante

- Heparina de bajo peso molecular.
- Enaxoparina 1mg/kg 2 veces al día subcutáneo.
- Tx fibrinolítico intravenoso
- Contraindicado en IAMSEST.

**MORFINA**  
1 ampolla(10mg/ml) en  
9 cc de ssf: 2-3 cm/10  
minutos  
Contraindicado en  
vagotonia e hipotensión

**OXÍGENO**  
sat.< 92%,  
en fallo cardíaco  
o dificultad para  
respirar

**NITROGLICERINA**  
2 puffs/ 5 minutos.  
Máximo 3 tandas  
CI en Tas<90, Fx<50 o > 100.,  
afectación VD (inferoposterior),  
Sildenafil o similar

**ANTIAGREGANTES**  
AAS 250 mg +  
Clopidogrel 600 mg

- GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: GUÍA DE EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES.(2018).INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION.(2020).ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS) PROVIDER MANUAL.AMERICAN HEART ASSOCIATION.

- **DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA AGUDA EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES.MÉXICO,CENETEC;2022.**
- **GPC DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO DE ENFERMEDAD VASCULAR ISQUÉMICA EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL 2017.**
  
- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST: GUÍA DE EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES.(2018).INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**
- **AMERICAN HEART ASSOCIATION.(2020).ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS) PROVIDER MANUAL.AMERICAN HEART ASSOCIATION.**