EMergiendo

Información actual y de interés en Medicina de Urgencias.

SCA

Síndrome Coronario Agudo

Se define como un cuadro clínico que se presenta súbitamente por compromiso de la circulación coronaria donde se pierde el equilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno

º Realizar e interpretar EKG 10 minutos del arribo del paciente

Angina inestable

Infarto agudo al miocardio sin elevación del ST

Infarto agudo al miocardio con elevación del ST

Muerte súbita cardiaca

Tiempo puerta aguja 30 min

Tratamiento adjunto:

Nitroglicerina
Betabloqueadores
Inhibidor de P2Y12
Heparinas
Estatinas
Acido acetil salicilico
Inhibidor de glucoproteina IIb/IIIa

+

Tratamiento Fibrinolítico:

Tenecteplasa: bolo único IV 0.5 mg/kg (max. 50mg)
Alteplasa: bolo 15mg, luego 0.75mg/kg por 30 min (max. 50mg) seguidos de 0.5 mg/kg/ IV durante 60 min (max 35mg)
Estreptocinasa: 1.5 miilones de unidades en 30- 60 min IV

*Adaptado de 2017 ESC guidelines for the management of acute myocardial infraction in patiens presenting with ST -segment elevation

Cuadro clínico

Dolor precordial o retroesternal tipo opresivo, suele irradiarse a brazo y hombro izquierdo acompañado o no de:

- Dolor epigástrico
- Mandibular
- Espalda
- Brazo derecho
- Sensación de muerte inminente
- Diaforesis
- Palidez
- Mareo
- Ansiedad
- Confusión
- Sincope

(presentación atípica en mujeres y mayores de 65 años)

Etiología

- Lesiones ateroscleróticas fijas
- Fragmentación de las placas ateroscleróticas
- Formación de trombos
- Espasmo coronario

Riesgo cardio vascular

Modificables
Hipertensión arterial
Tabaquismo
Obesidad
Estrés alcoholismo
No modificables
Genero
Edad
Antecedentes personales de enfermedades cardiovasculares

Tipos de infarto agudo al miocardio

Tipo 1 Rotura o erosión de placa aterosclerótica
Tipo 2 Desajuste entre el **aporte y demanda de O2**
Tipo 3 Muerte súbita con antecedente de síntomas isquémicos
Tipo 4a Post ICP
Tipo 4b Trombosis **STENT**
Tipo 4c Reestenosis
Tipo 5 Post cirugía de revascularización

Criterios de reperfusión:

Descenso del ST
Arritmias de reperfusión
Resolución del dolor
Elevacion súbita enzimática
No ondas Q

Clasificaciones

- **NYHA:** Proporciona una sencilla clasificación de la gravedad de la insuficiencia cardíaca
- **TIMI:** Para síndrome coronario **sin elevación del ST**, evalúa mortalidad o isquemia recurrente a los 14 días, para síndrome coronario **con elevación** del ST predice la mortalidad a 30 días
- **GRACE:** Permite estimar el pronóstico y la mortalidad hospitalaria y a los 6 meses de personas que han sufrido SCA
- **KILLIP KIMBALL:** Establece pronóstico y evolución de los primeros 30 días post infarto
- **HEART:** Pronostica y clasifica pacientes con dolor torácico para el ingreso con motivo de un estudio adicional y tratamiento

Indicaciones intervención coronaria percutánea (ICP)

Disponibilidad de laboratorio de hemodinámica
IAMST de alto riesgo (choque cardiógenico, clase Killip mayor a 3)
Contraindicaciones para fibrinólisis o mayor riesgo de sangrado
Presentación tardía mayor a 3 horas
Diagnóstico de IAM con ST en duda
En los pacientes con SCA con EST y síntomas isquémicos menor a 12 horas de evolución

Tiempo puerta balón 90min

DRA. MARÍA REYNA HUERTA SÁNCHEZ ADSCRITA AL HGR46
DRA. VANIA ABRIL MARTÍNEZ MORÁN RESIDENTE DE PRIMER AÑO

- Rivadeneira Manrique, X. J. (2020). Evolución clínica del dolor precordial en pacientes femeninas.
- Ramírez Ríos, R. A. (2021). Validación pronóstico de mortalidad según escalas timi y grace en sca sin elevación de st.
- Chew, DP, Hyun, K., Morton, E., Horsfall, M., Hillis, GS, Chow, CK, ... y Brieger, D. (2021). Evaluación objetiva del riesgo versus atención estándar para los síndromes coronarios agudos: un ensayo clínico aleatorizado. Cardiología JAMA , 6 (3), 304-313.