

## SICA EXPRESS BÁSICO PARA ESTUDIANTES E INTERNOS

*Seminario de Actualización en Tópicos Selectos: Urgencias —Abril 2019**Ponente: Dr. Iván Serna Santamaria**Redactó: Ana Bolena Campa-Navarro, Aarón Gastélum-Reina*

Las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares. Dos de cada diez personas mueren de una enfermedad cardiovascular, siendo las principales: infarto, angina inestable, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular. Siendo todas éstas complicaciones de la arterioesclerosis. Los principales factores de riesgo son la edad avanzada, género masculino (aunque las mujeres alcanzan el mismo factor de riesgo cuando llegan a la menopausia), antecedentes hereditarios de enfermedades cardíacas antes de los 40 años, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, sedentarismo, consumo de drogas, tabaquismo y dislipidemia.

Estas enfermedades se presentan en personas cada vez más jóvenes, lo que genera mayor morbimortalidad. En los hospitales los médicos de primer contacto son los médicos internos los cuales deberán tomar decisiones en base al electro y por ende deben saber como interpretarlo.

De manera clásica los síntomas más comunes son dolor opresivo retroesternal que se irradia al lado izquierdo del tórax, disnea y diaforesis profusa. Sin

embargo, hay pacientes que demuestran síntomas atípicos, con irradiación a epigastrio o hacia el lado derecho. Hay otros signos asociados como crepitantes, diaforesis, taquicardia, hipotensión.

El abordaje inicial es el electrocardiograma (ECG), el cual se debe tomar en los primeros 10 minutos. De manera general existen 2 tipos de síndromes coronarios, con elevación del segmento S-T (sS-T) y con ausencia de este. Existen patrones más complicados como bloqueos nuevos de rama, que se asocian a patrones de infarto atípicos; en estos casos los patrones asociados son: en DI y AVL las ondas R son hiperagudas, en DI y DII patrón QS o en V6 patrón R-R'. La desventaja de este tipo de patrones es que es necesario un ECG previo para definirlo como bloqueo de nueva aparición. Un bloqueo de rama izquierda de nueva aparición significa que está afectado el septum.

De manera regular, la percepción de la elevación del segmento S-T en más de 2 derivaciones contiguas son significativas y dependiendo la ubicación de esta elevación se puede saber la zona de lesión. Existen casos en donde la elevación del sS-T en unas derivaciones se acompaña de depresión del mismo segmento en otras derivaciones, las cuales son opuestas en la forma en que miran al corazón; a este fenómeno se le denomina “efecto espejo” y hace referencia a la misma arteria obstruida desde distintas perspectivas. Sin embargo, este signo también puede ser un indicativo de una lesión en la cara posterior del corazón, en caso de que se denote depresión del sS-T en las derivaciones frontales anteriores y elevación de las derivaciones de la cara inferior.

Los infartos no siempre se presentan la elevación del sS-T. El signo de Winter es una onda T hiperaguda acompañada de infradesnivel del segmento S-T, que hace referencia a una isquemia prolongada de la arteria.

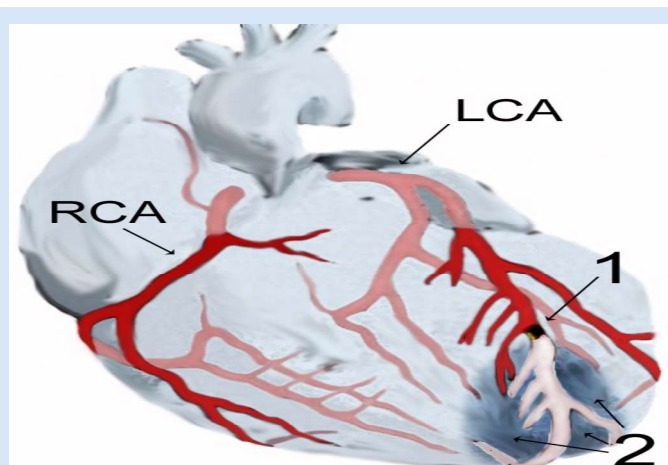


Figura 1. Esquema que demuestra obstrucción en arteria descendente anterior, provocando un infarto cardíaco. (Autor: J. Heuser JHeuser)



## RESUMEN DE CONGRESO

Un patrón electrocardiográfico de muy mal pronóstico es el infradesnivel en casi todas las derivaciones acompañadas por elevación sS-T, este patrón significa la lesión de dos arterias coronarias o el tronco de la coronaria izquierda. Estos pacientes son de muy alto riesgo.

Una vez que el ECG demuestre una lesión compatible con infarto se le debe de dar los cuidados básicos: oxígeno en caso de que el paciente muestra una desaturación a partir de 90%; ácido acetilsalicílico, a dosis de mínimo 500 mg y de preferencia masticable; nitratos y analgésicos, ambos para disminuir el dolor. Posterior a estos cuidados se deberá de pasar a terapias de reperfusión en donde dependerá de los recursos que se tengan para tomar una decisión; en sitios donde no se tenga tromboplastina o no haya un hospital de referencia a menos de 2 horas, la mejor opción será la trombólisis farmacológica que puede ser hasta 180 minutos, mientras que si se cuenta con el servicio de tromboplastina se puede hacer trombólisis

farmacológica dentro de los primeros 30 minutos para que en menos de 90 minutos se esté realizando la intervención cardíaca. Si el paciente fue trombolizado con éxito se debe de llevar en máximo 24 horas a angioplastia, para realizar estratificación de riesgo y revisión de perfusión coronaria. Los fibrinolíticos disponibles en nuestro medio son: exoquinasa, atepasa y reneteplasa. Hay que tener precaución con las condiciones propias del paciente que encajen con contraindicaciones absolutas o relativas indicadas por la American Heart Association (AHA)

Otros medicamentos utilizados dependientes de cada caso son: los antitrombóticos, como la heparina no fraccionada, enoxaparina y los anticoagulantes orales nuevos como el fondaparinux.

El abordaje correcto de un síndrome coronaria agudo permitirá la correcta ejecución del protocolo de atención al paciente, para que tenga las mayores probabilidades de supervivencia.

## ESTADO ACTUAL DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

*Seminario de Actualización en Tópicos Selectos: Urgencias —Abril 2019*

*Ponente: Dr. Reynaldo Reyes García*

*Redactó: Ana Bolena Campa-Navarro*



Figura 1. Representación de realización de maniobras de compresión torácica en un maniquí de entrenamiento.

En México, debido a que el infarto al miocardio es una de las principales causas de muerte, las noticias nos muestran titulares como: “Fallece baterista mientras tocaba en bar”, “Muere ciclista por infarto agudo” o “Muere hombre de infarto en el centro de la ciudad”. Estos sucesos tienen en común que se dieron en lugares donde habían muchas personas que presenciaron el evento. Nos enteramos de cuándo sucedió y en dónde, pero no si era prevenible, o si se está planeando algo para evitar que suceda de nuevo. Notamos que mientras en El Imparcial publica: “100 mil personas mueren cada año por infarto al corazón”, las noticias de España dicen: “Más de 100 mil personas se capacitaron en reanimación cardiopulmonar en todo el país”.

