

IAM (INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO)



ANGIE XIMENA CEPEDA
KARINA VELANDIA
ALEJANDRA GUERRERO.

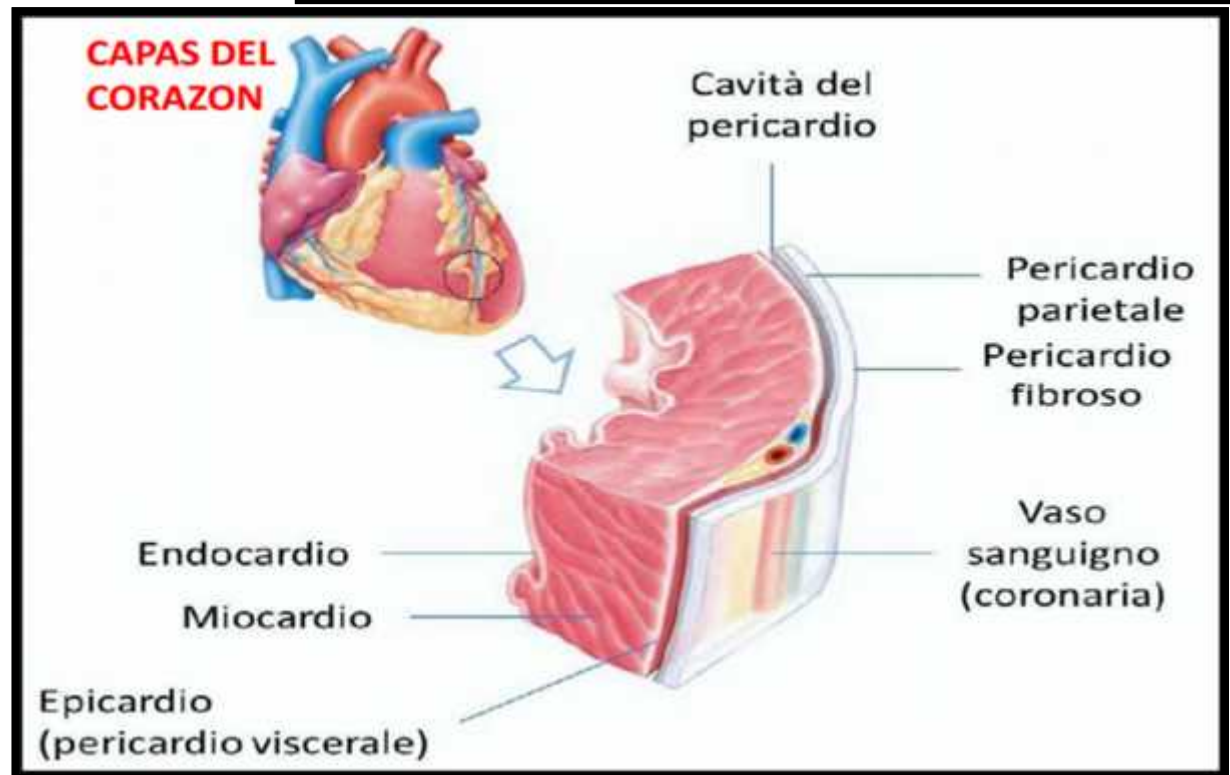
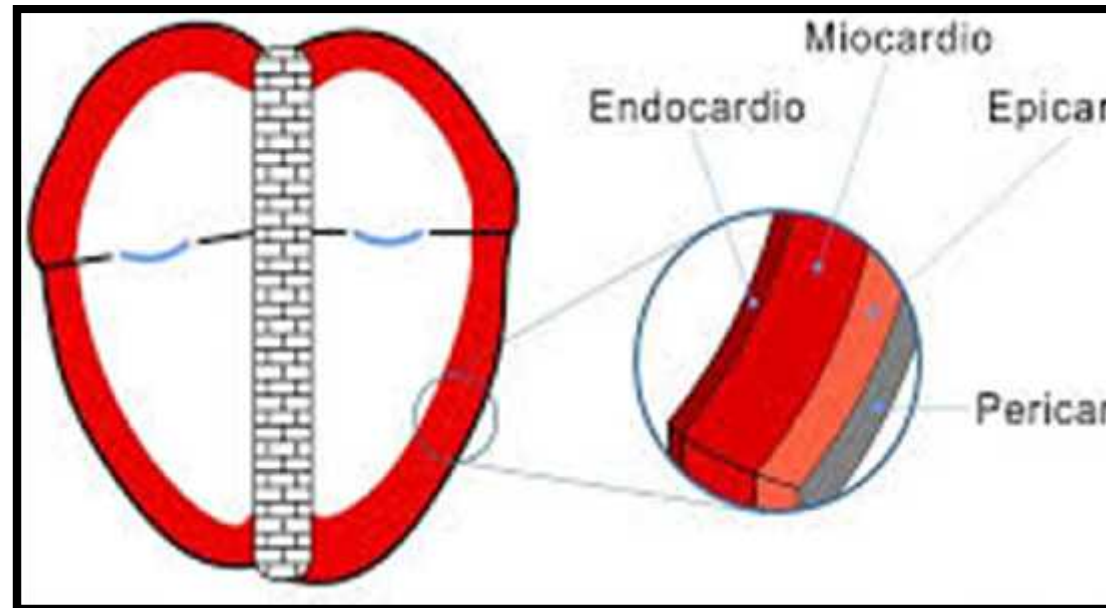
1. ANATOMÍA DEL CORAZÓN

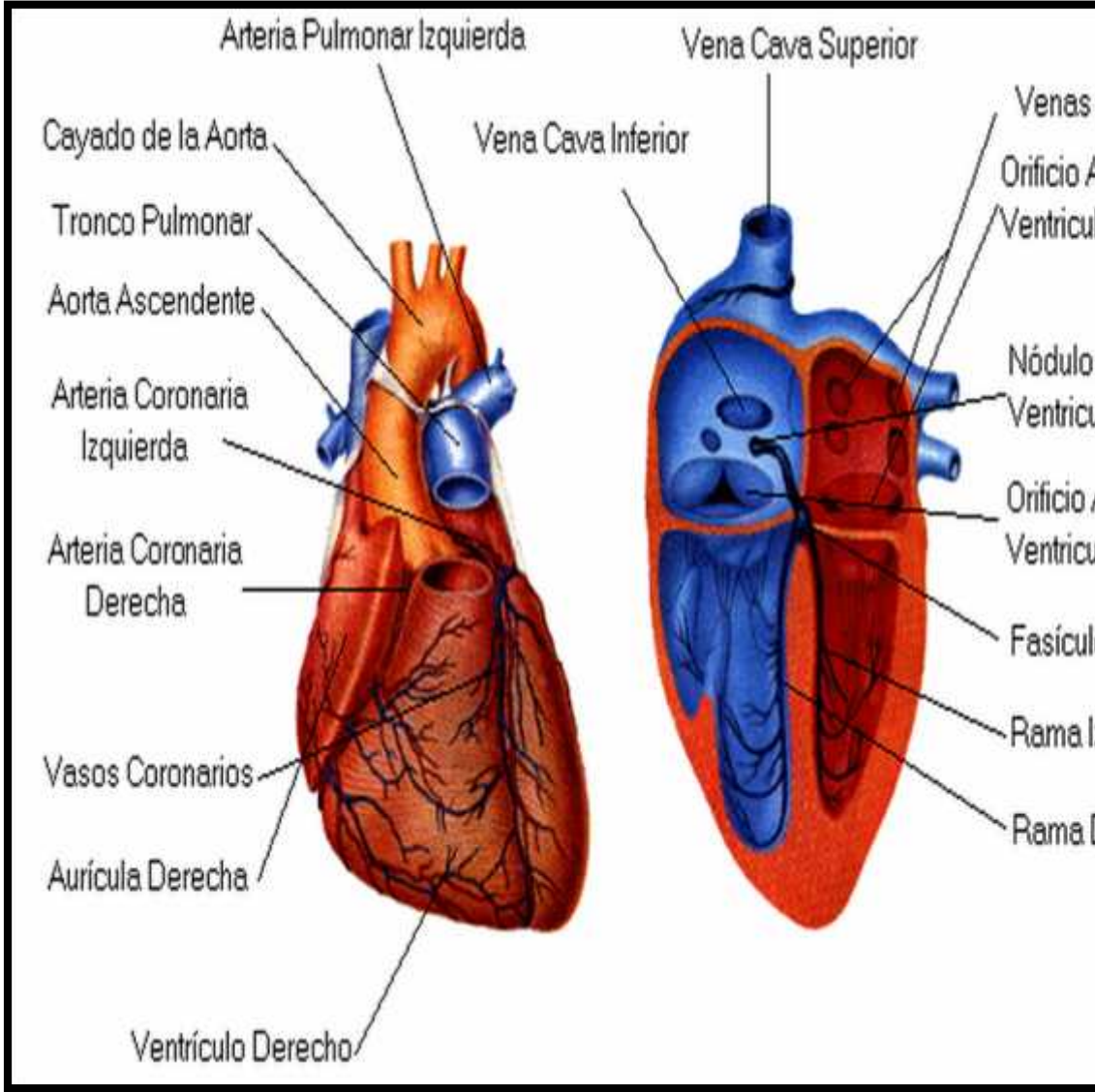
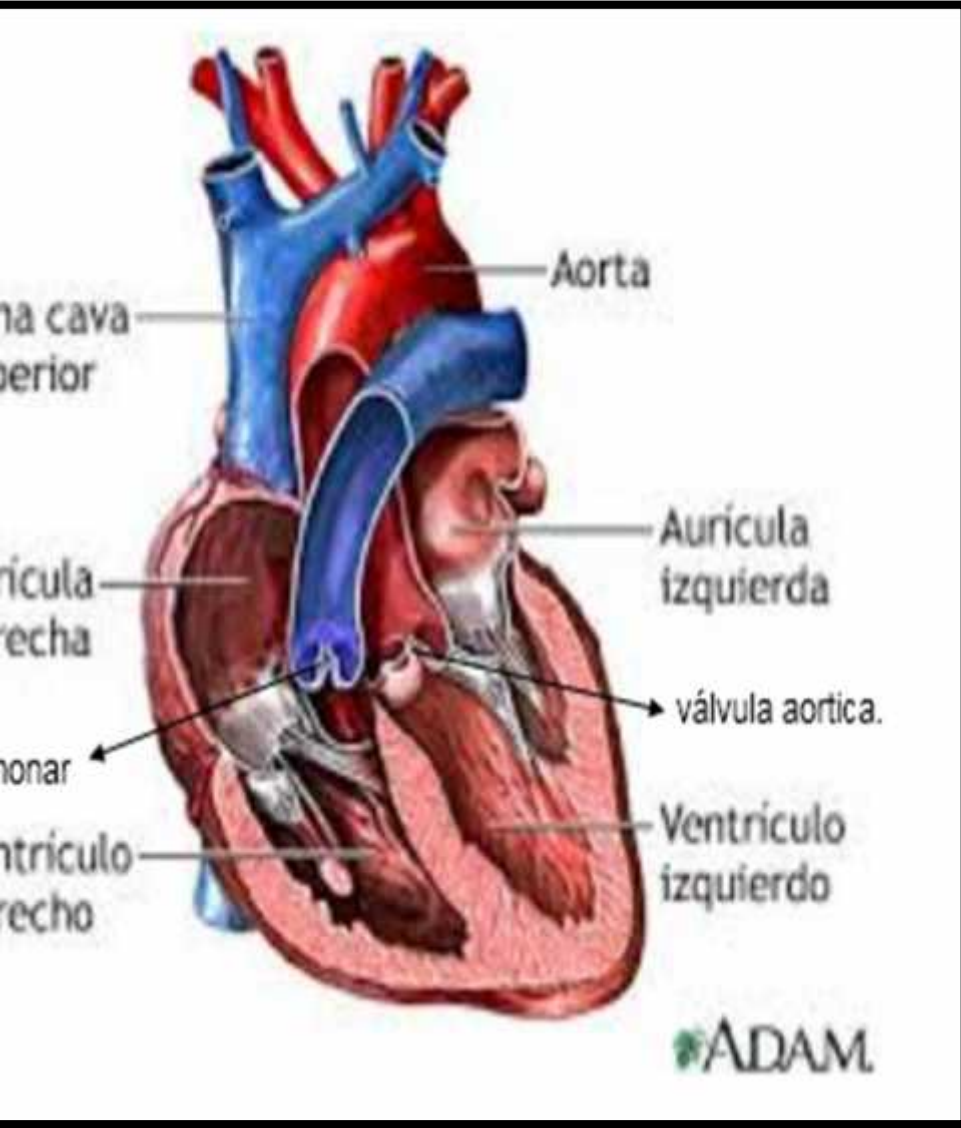
ta formado por tres capas:

- ▶ Pericardio
- ▶ Miocardio
- ▶ Endocardio

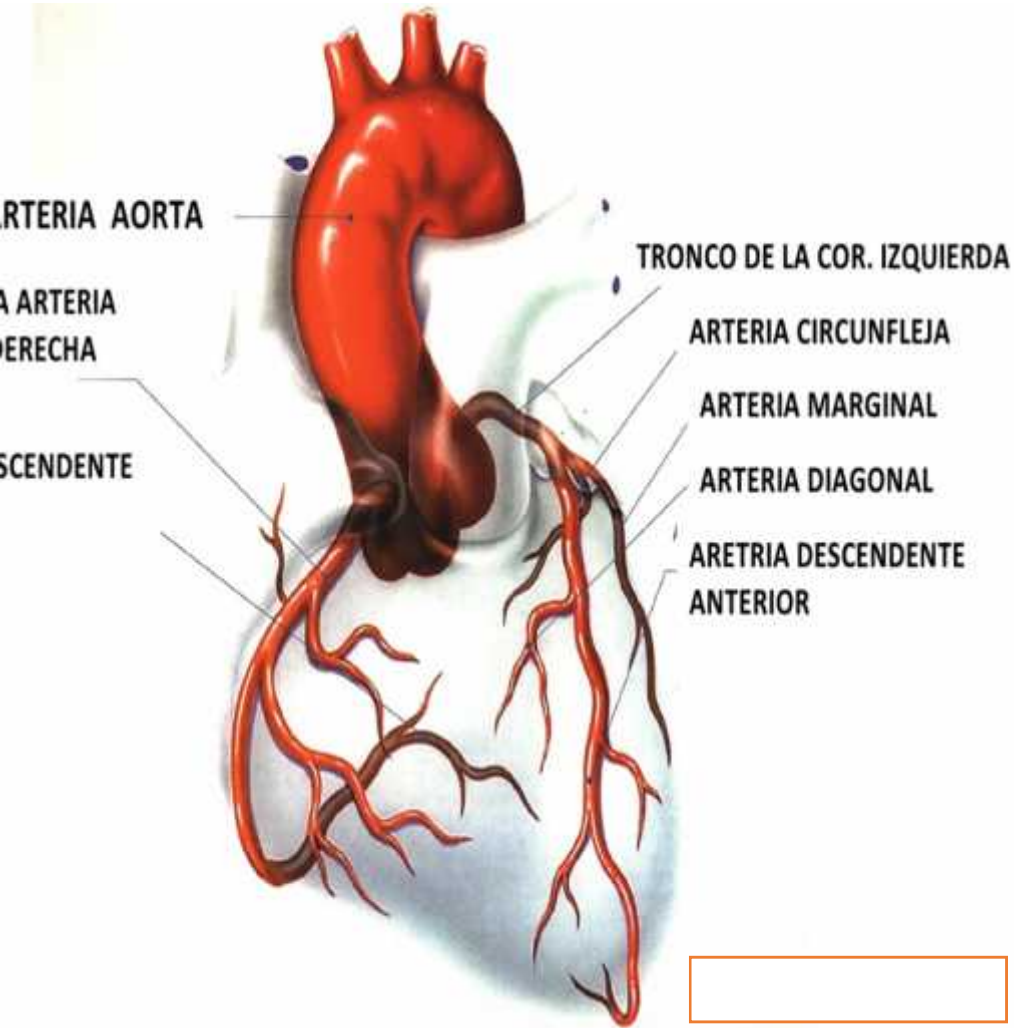
ta dividido en cuatro cavidades:

- ▶ Aurículas derecha-izquierda
- ▶ Ventrículos derecho-izquierdo.

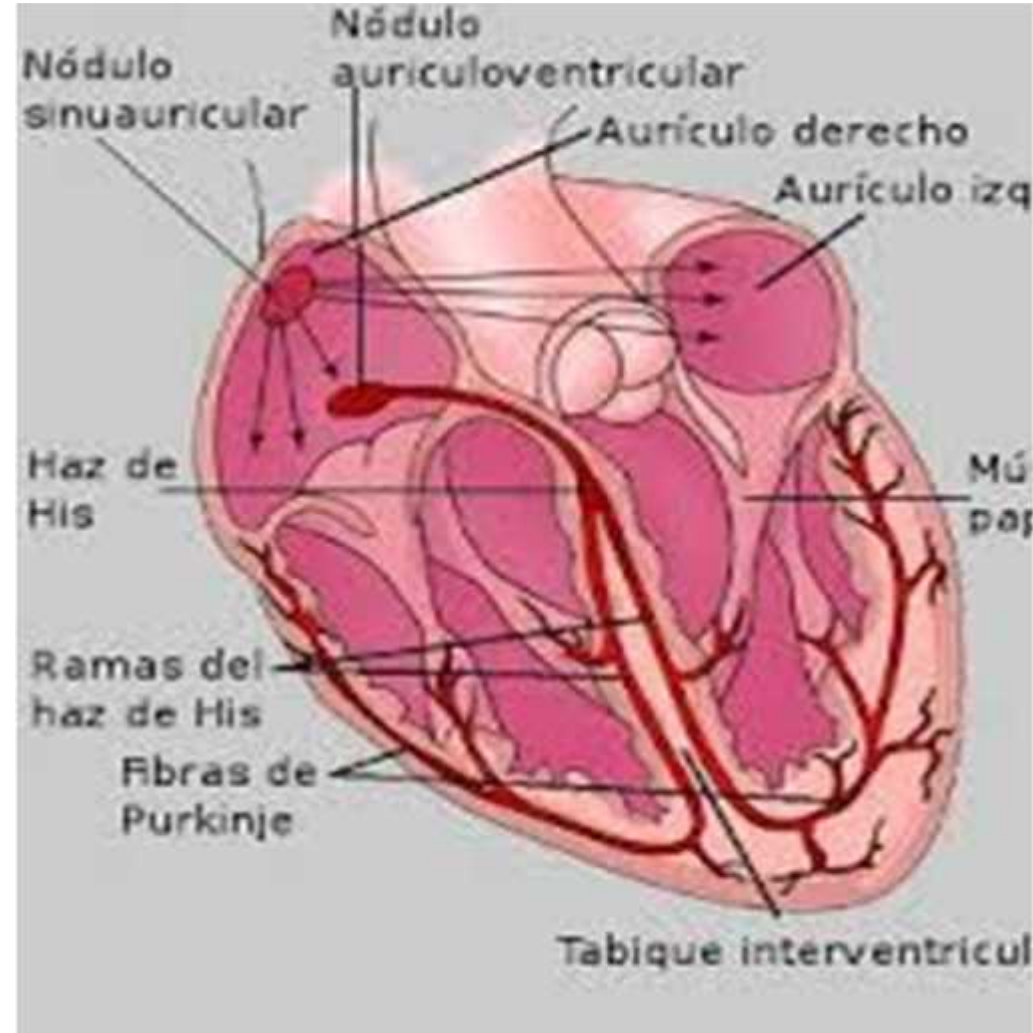




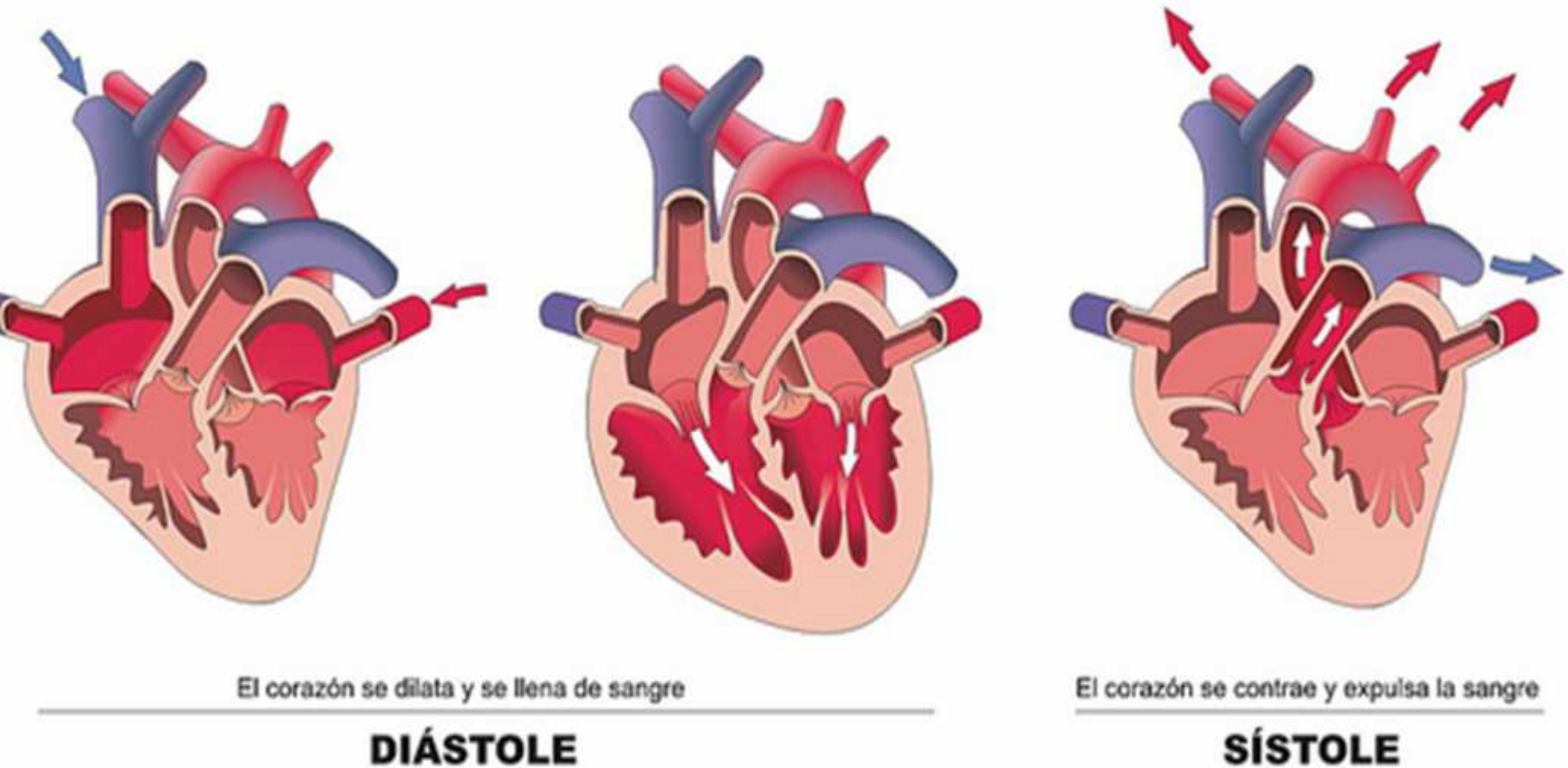
1.1 IRRIGACION



1.2 INERVACION



1.3 CICLO CARDIACO

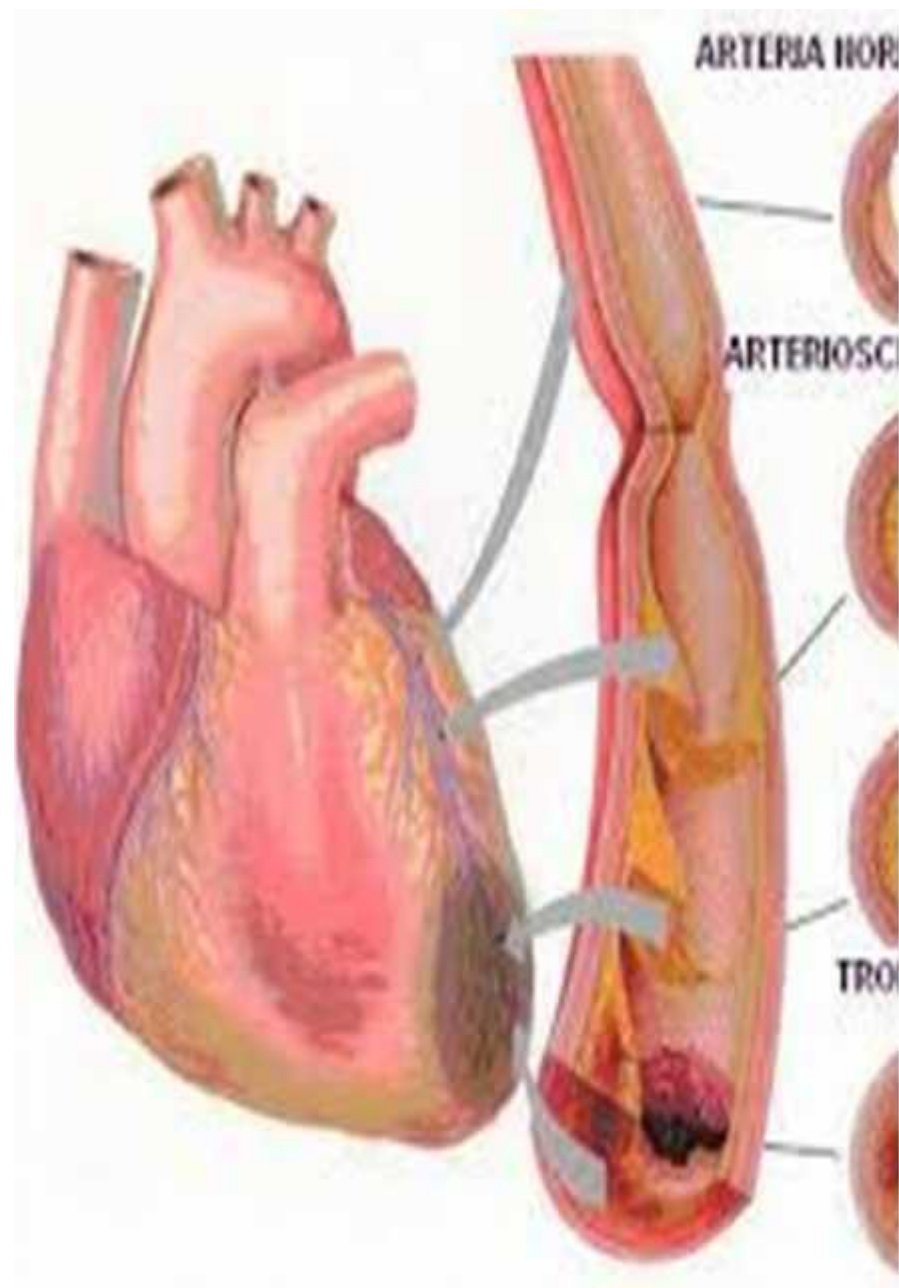


2. Cardiopatía isquémica

Se produce cuando el flujo sanguíneo se reduce y produce un bloqueo parcial o total de las arterias coronarias.

La cardiopatía isquémica se debe a una obstrucción de las arterias coronarias que son las que aportan la sangre a todo el músculo cardíaco.

Esta obstrucción puede deberse a la arteriosclerosis (presencia de depósitos de grasas en las arterias en general y en las coronarias en particular -placas de ateroma-) o por lesiones del corazón en los pacientes que previamente han tenido un ataque cardíaco.





2.1 SÍNTOMAS

Náuseas y vómitos

Presión o dolor en el pecho, por lo general en el lado izquierdo del cuerpo (angina de pecho)

Dolor en el cuello o la mandíbula

Dolor en el hombro o en el brazo

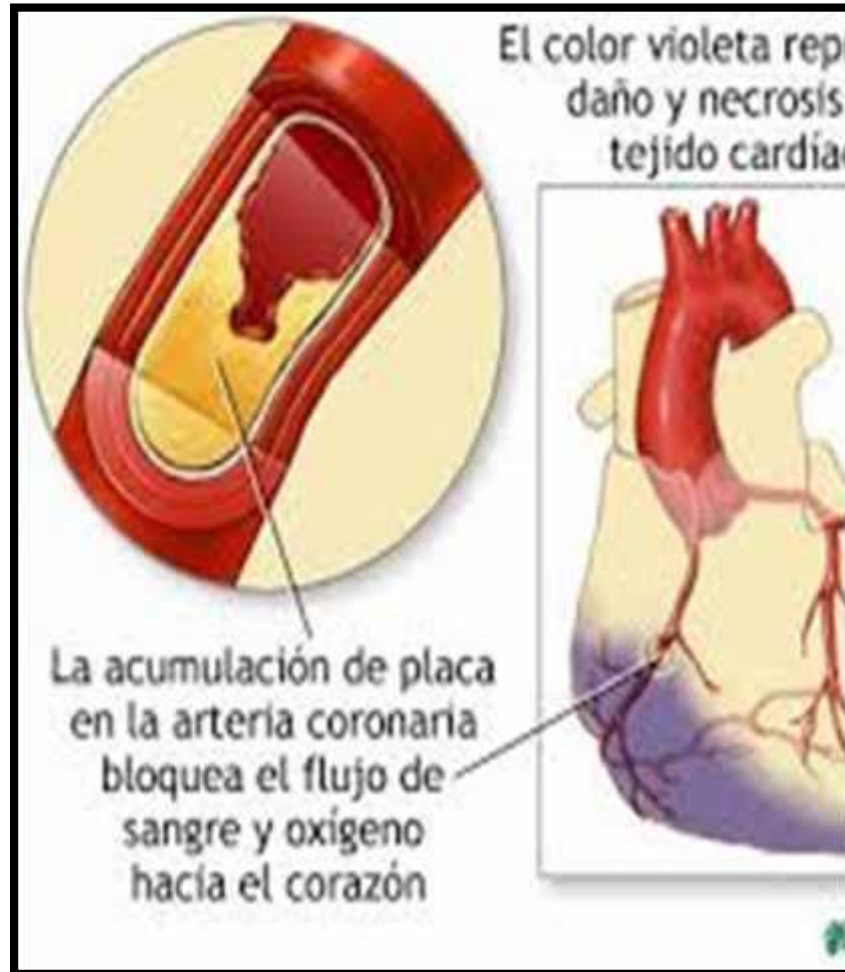
Dificultad para respirar

Piel fría y húmeda

3. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

El infarto agudo de miocardio, conocido también como ataque al corazón.

El infarto agudo de miocardio (IAM) es la necrosis irreversible del miocardio como consecuencia de la isquemia aguda y prolongada de una arteria coronaria, generalmente inducida por trombosis ocasionada por rotura o erosión de una placa de ateroma.





3.3 CAUSAS



Causas

ulo de sangre
esclerosis etc.

res de riesgo

nsión, Colesterol
to, Tabaco
d, Sedentarismo y
Edad

Agregación de:
Células
inflamatorias
Radicales libres

Erosión de capa
fibrosa

Del aporte de
oxígeno

Oclusión de las
arterias coronarias

Activación de la
cascada de
coagulación.

CARDIOPATÍA
ISQUÉMICA

Necrosis o muerte
de tejido muscular

↓
Del vol de
excreción

IAM

Insuficiencia
cardiaca

↓
Contractilidad
cardiaca

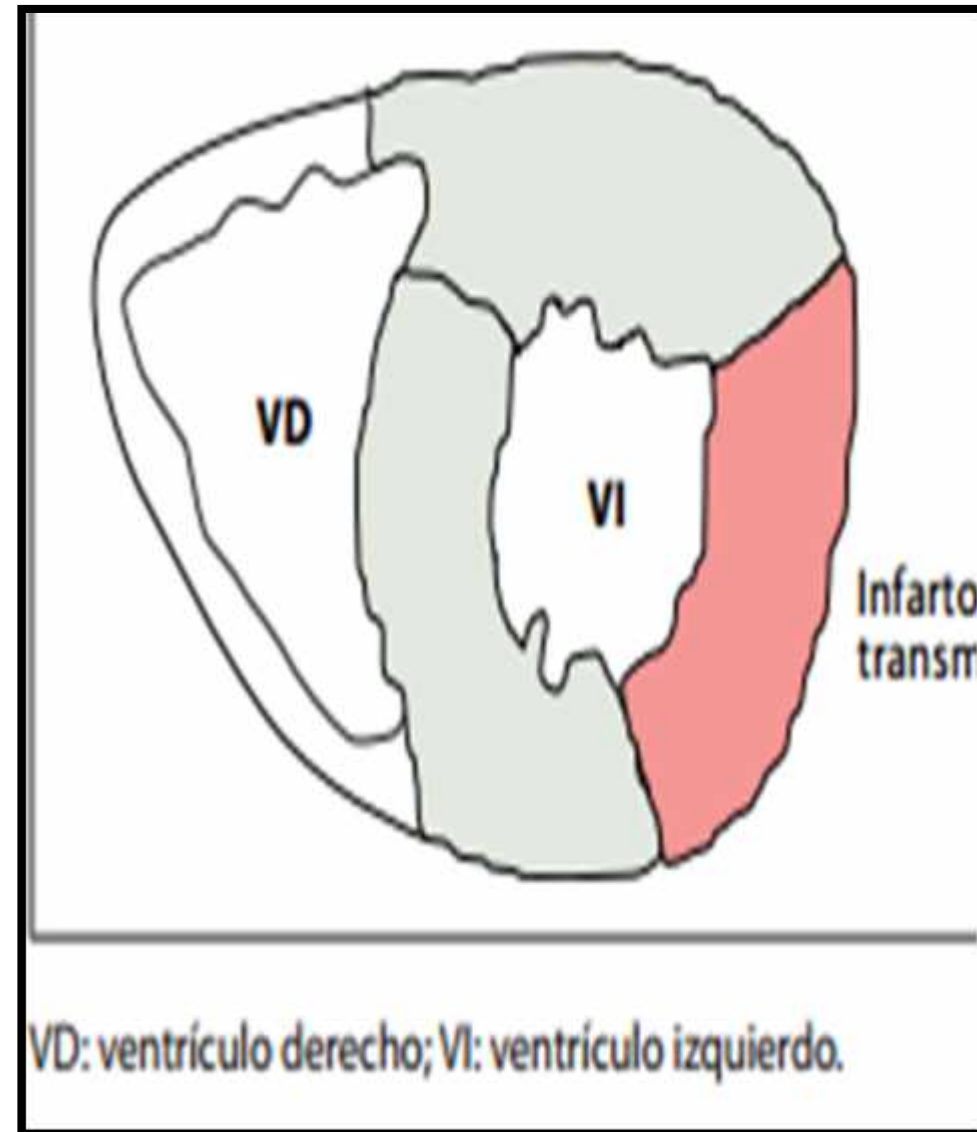
Alteración del rit
cardiaco

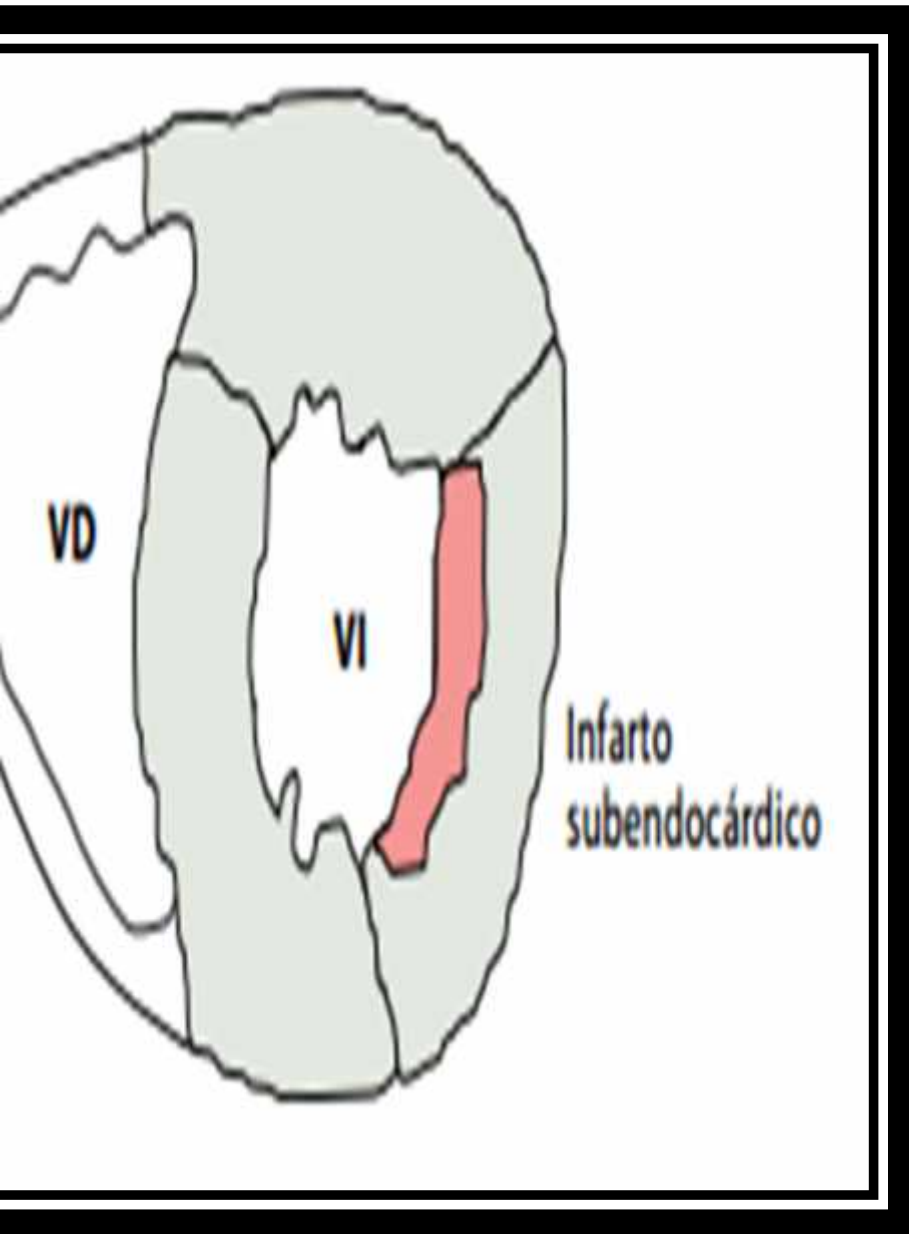
3.5 TIPOS DE INFARTO

❑ 3.5.1 INFARTO TRANSMURAL:

Necrosis isquémica que afecta el grosor total o casi total de la pared ventricular, suele deberse a la aterosclerosis coronaria grave y ruptura de placas.

casi siempre cursan con la aparición de ondas Q en el ECG. El infarto transmural suele ser más extenso y afectar a la contractilidad de una parte del corazón, con un mayor riesgo de complicaciones tanto a corto como a largo plazo





❑ 3.5.2 INFARTO SUBENDOCÁRDICO:

- Área de necrosis isquémica limitada al tercio interno de la pared ventricular, pudiéndose extender más allá de la zona perfundida por una sola arteria coronaria.
- Habitualmente, en los infartos subendocárdicos no aparecen ondas Q en el ECG, por lo que se conocen también como infartos sin onda Q. Sin embargo, cuando la oclusión coronaria es prolongada

CLASIFICACION

TIPO 1: Rotura, fisura o erupción de la placa, con superposición de un trombo no ocluyente o intermitentemente oclusivo.

TIPO 2: Obstrucción dinámica (espasmo de una arteria coronaria epicárdica o en la constricción de las arterias coronarias musculares de pequeño calibre)

TIPO 3: Muerte cardiaca con obstrucción mecánica progresiva.

TIPO 4: Inflamación o infección, o ambas.

TIPO 5: Angina inestable consecutiva al incremento de la demanda miocárdica de oxígeno o la disminución en el aporte de ese gas al miocardio.

7 ENZIMAS CARDIACAS

ENZIMAS DEL MIOCARDIO

TROPONINA T

CREATININA
QUINAZA
MB (CK-MB)

ASPARTATO
TRANSAMINASA
(GOT -AST)

Estas proteínas se secretan cuando el miocardio resulta dañado, cuando mas daño se produzca en el corazón, será mayor la cantidad de troponina T

Regula la disponibilidad de energía en las células musculares

Participa en metabolismo de algunos aminoácidos

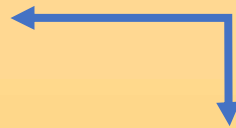
4. DIAGNÓSTICO DEL IAM

te. presenta los síntomas descritos

confirmación Dx con ECG

El ECG pieza clave para el reconocimiento del IAM cuando se interrumpe bruscamente el flujo sanguíneo en una parte del corazón, pareciendo la alteración característica reconocible en el ECG:

Elevación del segmento ST.



Representa la lesión isquémica aguda que parece inmediatamente en el músculo cardíaco tras la interrupción de su irrigación sanguínea.

Tras la elevación del segmento ST, aparecen ondas Q.



5. COMPLICACIONES

Las dos complicaciones más frecuentes del infarto agudo de miocardio son las arritmias y la insuficiencia cardíaca.

Arritmias muy graves, como la fibrilación ventricular, que si no se reconoce y trata de forma inmediata, provocará el fallecimiento repentino del paciente.

En otras ocasiones, cuando el infarto afecta a las células que generan o conducen los impulsos eléctricos del corazón, pueden aparecer arritmias ventriculares o bloqueos.



6. TRATAMIENTO GENERAL



6.1 IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)

Estos medicamentos se utilizan para controlar la tensión arterial. Su mecanismo de acción es reducir los niveles de líquido circulante y ampliar el calibre de las arterias.

[Benazepril](#)

[Enalapril](#)

[Captopril](#)

[Cilazapril](#)

Antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes

Los antiagregantes plaquetarios se utilizan para prevenir la formación de trombos o coágulos. actúan sobre las plaquetas que son las células sanguíneas que facilitan la coagulación.

Uno de los fármacos más utilizados con esta finalidad es la **ASPIRINA** a dosis bajas. (100mg).



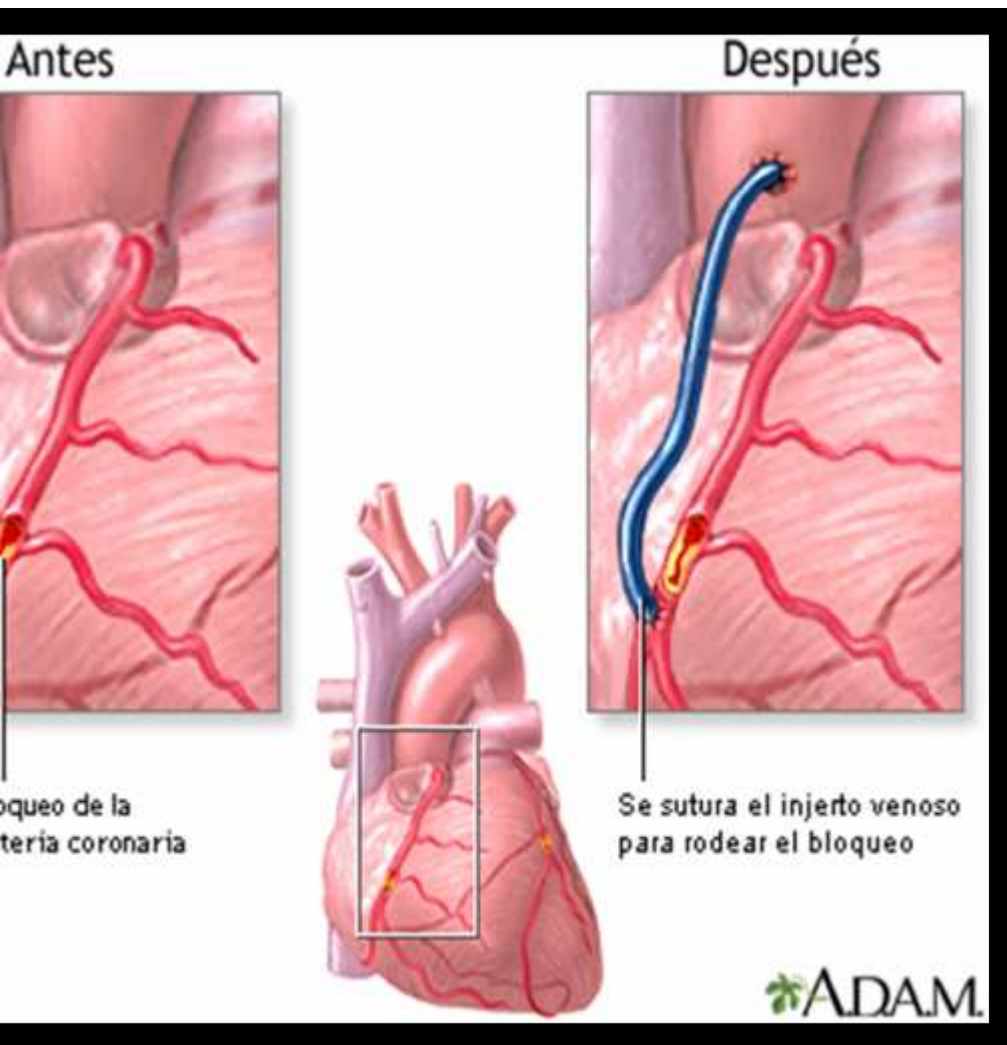
6.3 Beta-bloqueadores

Los beta bloqueantes protegen el corazón después de un infarto. Su efecto es la reducción de la musculatura cardíaca y la reducción de la tensión arterial. En muchas ocasiones se administran de manera indefinida.

Atenolol
Amlodipino
Pindolol
Metoprolol
Propranolol



6.4 OTROS TRATAMIENTOS:

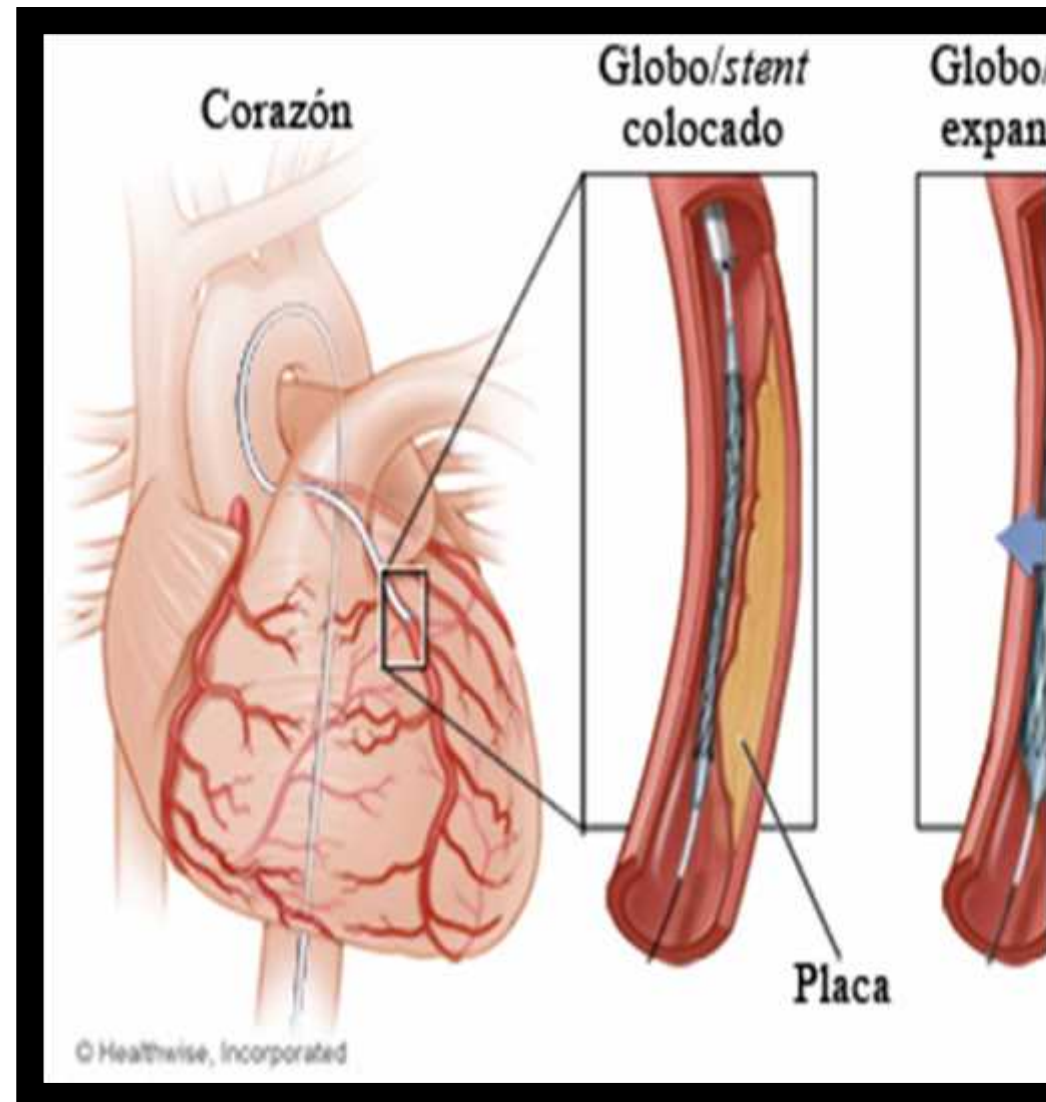


6.4.1 BYPASS CORONARIO.

La intervención consiste en seleccionar una sección de una vena o arteria de otra parte del cuerpo para unirla a la arteria coronaria por encima y por debajo del área bloqueada. De esta forma se genera una nueva ruta por la que puede fluir la sangre al músculo cardíaco.

INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA. (PCI)

Una PCI es una manera de abrir una arteria coronaria obstruida antes, durante o después de un ataque al corazón. Logra que la sangre fluya al corazón. También puede ayudar a prevenir problemas en el corazón ensanchando una arteria que había sido estrechada debido a la acumulación de grasa (placa). Esto también se puede llamar angioplastia con globo.



~~Michael
Grain~~

DONDE ESTA EL SENO CORONARIO

Este pequeño conducto que se extiende entre dos válvulas recibe casi toda la sangre que retorna al corazón, y la vuelca en la aurícula derecha.

Según un reciente estudio, tendría las características funcionales y anatómicas de una cavidad cardíaca.

Ventriculo derecho

