

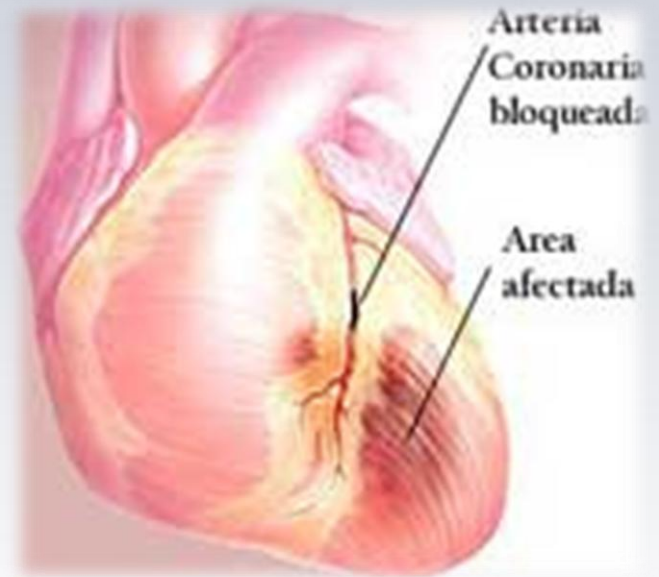
# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



Norida Xiomara Carrillo Ávila  
Jessica Lorena Fonseca Amaya  
Dayanna Fernanda Rodríguez Bulla  
Deissy Viviana Rojas Guaidia  
Angélica María Sanabria Ríos

# DEFINICION

Es una necrosis del músculo cardiaco como consecuencia de una isquemia severa. La isquemia se presenta por una oclusión coronaria aguda de origen trombotico que se produce tras la ruptura de una placa de ateroma vulnerable.



# TIPOS DE INFARTO

## Infarto transmural

Afecta a todo el grosor de la pared ventricular suele deberse a aterosclerosis coronaria grave y rotura de placas.

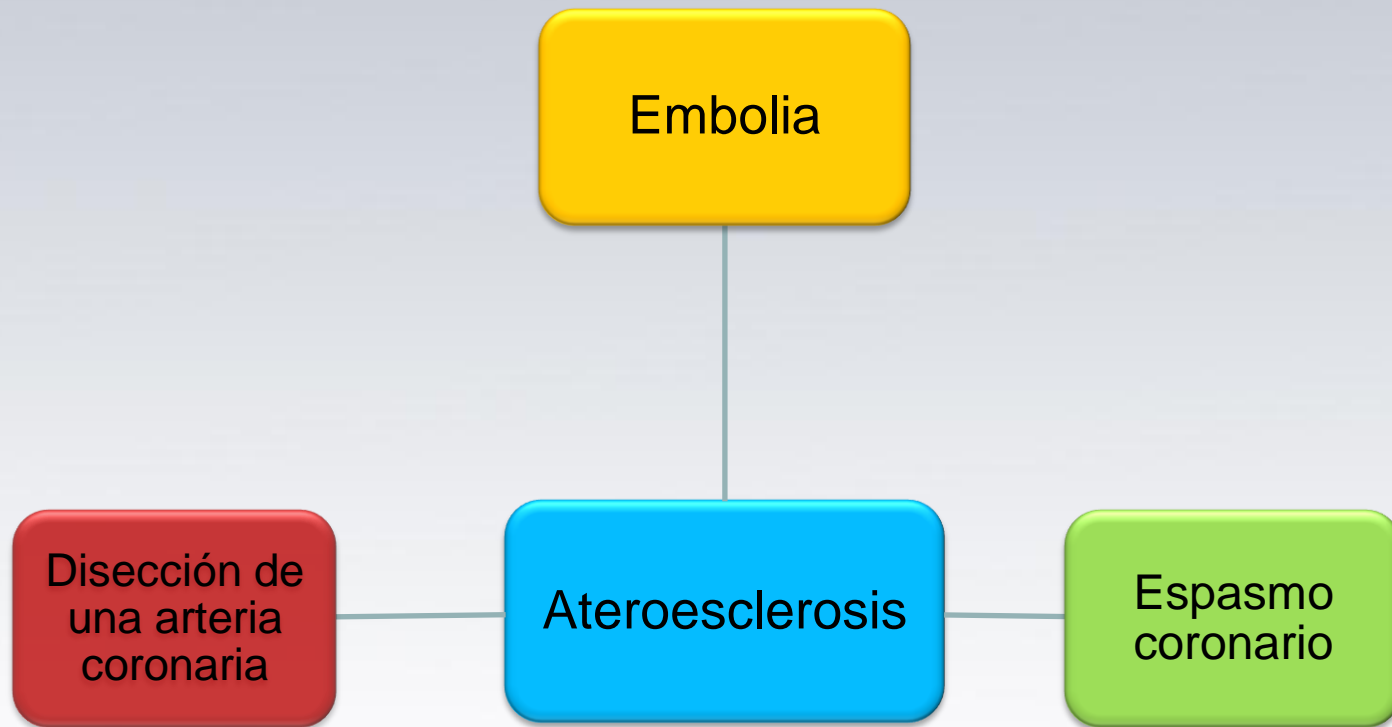


## Infarto subendocárdico

Limitado al tercio interno de la pared ventricular y es por aumento de demanda cardiaca pero un aporte limitado.



# CAUSAS DEL IAM



# FISIOPATOLOGIA

Ruptura o erosión  
de la capa fibrosa


Agregación de  
lípidos, células  
inflamatorias,  
radicales libres

Activación del  
proceso de  
coagulación

Isquemia

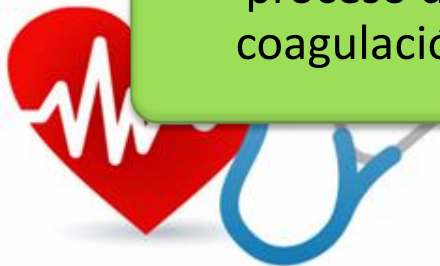
Formación de  
trombo oclusivo

Adhesión y  
agregación de  
plaquetas.

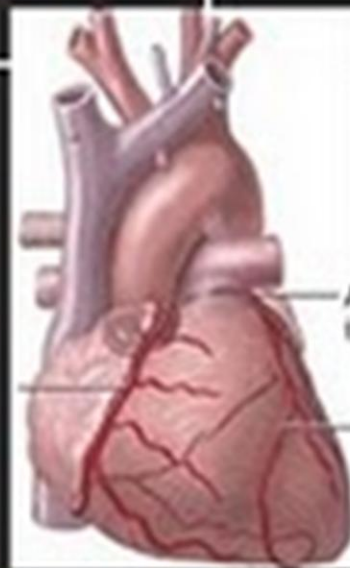
↓ Vol eyección  
Ateración del  
ritmo 

↓ Contractilidad  


Insuficiencia  
cardiaca



# INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



OCCLUSION DE LA ARTERIA CIRCUNFLEJA IZQUIERDA

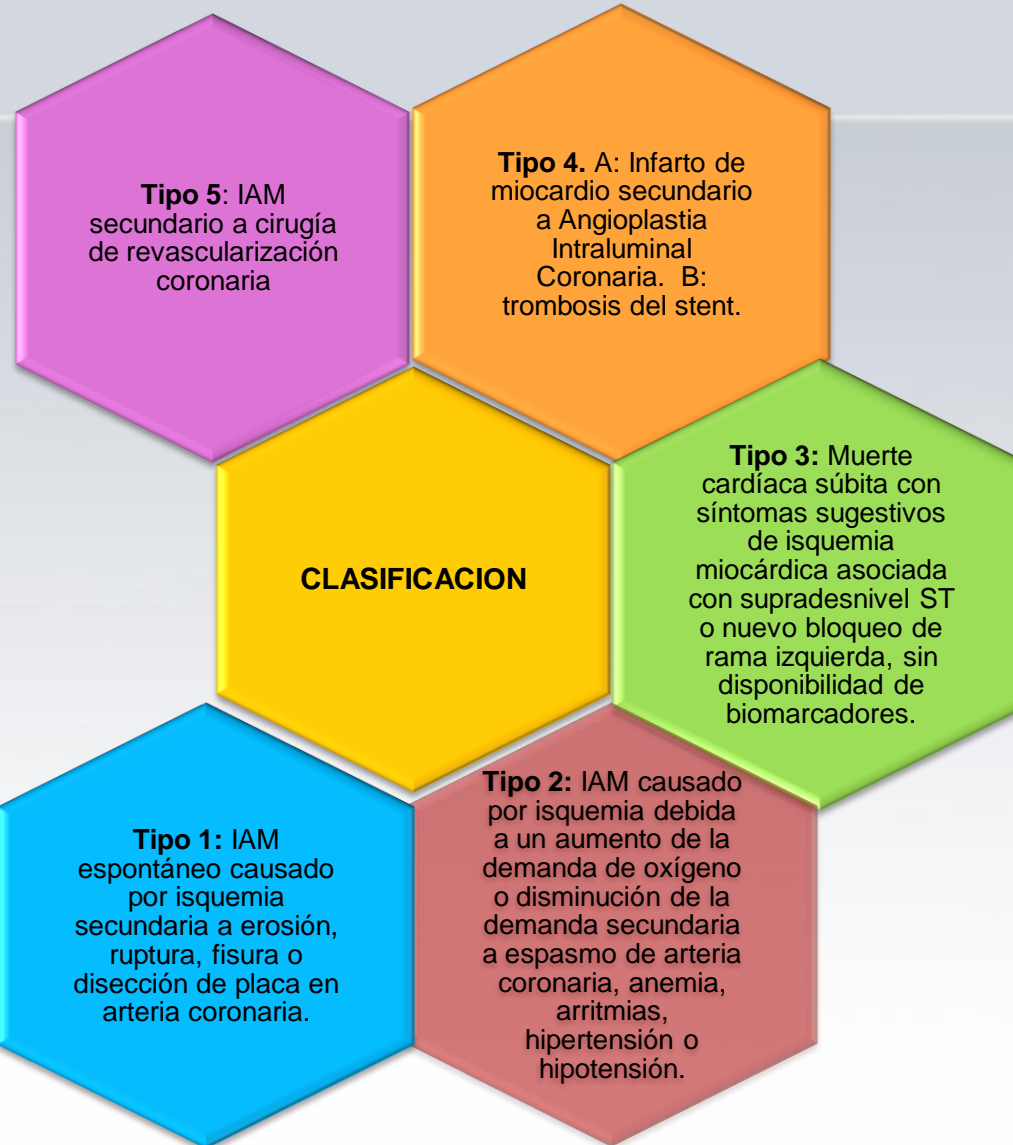
OCCLUSION DE LA ARTERIA CORONARIA DERECHA

ANTEROLATERAL

POSTEROLATERAL

POSTEROINFERIOR







# FACTORES DE RIESGO

- ✓ Tabaquismo
- ✓ Sexo Masculino
- ✓ Obesidad
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Estrés
- ✓ Diabetes





# SINTOMATOLOGIA

- ✓ **Dolor Torácico**, se propaga a los brazos y hombros preferentemente del lado izquierdo, a mandíbula y cuello.
- ✓ **La disnea** se produce por reducción del gasto cardiaco izquierdo produciendo, insuficiencia ventricular izquierdo.
- ✓ **La diaforesis**, debilidad, mareos (en un 10 % de los casos), palpitaciones, náuseas de origen desconocido, vómitos.



# ASINTOMÁTICOS

- ✓ Son aproximadamente 1/4 de los casos de infarto.
- ✓ Frecuente en personas con diabetes, hipotensos, edad avanzada y posoperatorios.
- ✓ Suelen ser de menor extensión y de localización diafragmática.



# DIAGNOSTICO

✓ Según la OMS, el diagnóstico de IAM está basado en la presencia de al menos dos de los siguientes criterios:

1. Dolor de origen cardiaco.

2. Alteraciones del ECG.

3. Aumento de los marcadores cardiacos.

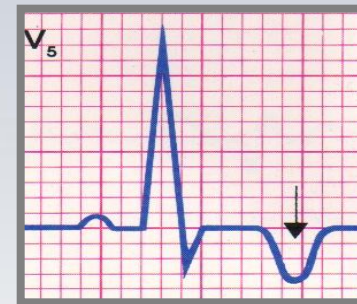


# ELECTROCARDIOGRAMA

❖ Tres signos electrocardiográficos específicos:

➤ **Isquemia:**

Aparición de ondas T negativas.



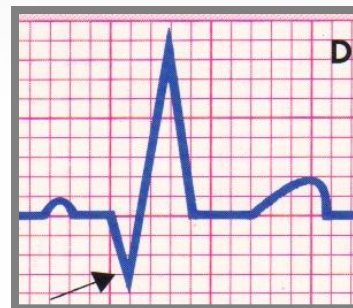
➤ **Lesión:**

Elevación segmento ST.



➤ **Necrosis:**

Onda Q profunda



# CLASIFICACIÓN DE KILLIP

- ✓ **Killip I:** No hay signos de insuficiencia cardíaca.
- ✓ **Killip II:** Presencia de reales crepitantes en las bases pulmonares, ritmo de galope e ingurgitación yugular.
- ✓ **Killip III:** Presencia de edema agudo de pulmón.
- ✓ **Killip IV:** Presencia de shock cardiogénico o hipotensión (presión arterial sistólica  $< 90$  mm Hg) y vasoconstricción periférica.



# TRATAMIENTO

El tratamiento del IAM contiene 3 pilares:

- ✓ Restauración del flujo coronario mediante fármacos o procedimientos invasivos.
- ✓ Eliminación de episodios isquémicos recurrentes a través de tratamientos antitrombóticos optimizados.
- ✓ Prevenir y mitigar las consecuencias de la necrosis miocárdica.

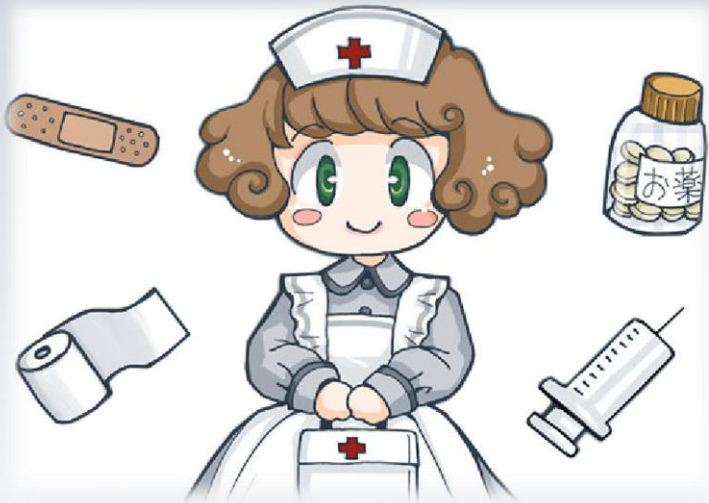


# FARMACOS VASODILATADORES E INOTROPICOS USADOS EN IAM

FARMACO	DATOS
Nitroglicerina	Mejora el flujo sanguíneo en el miocardio isquémico.
Nitroprusiato	Vasodilatador mas potente, mejora – el flujo sanguíneo que la nitroglicerina.
Dobutamina	↑ Gasto cardiaco, no eleva la PA.
Dopamina	Mas apropiado que la dobutamina si hay hipotensión.
Milrinona	Puede causar arritmias ventriculares.







*GRACIAS*

