

**ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA
Y
SÍNDROME CORONARIO AGUDO**

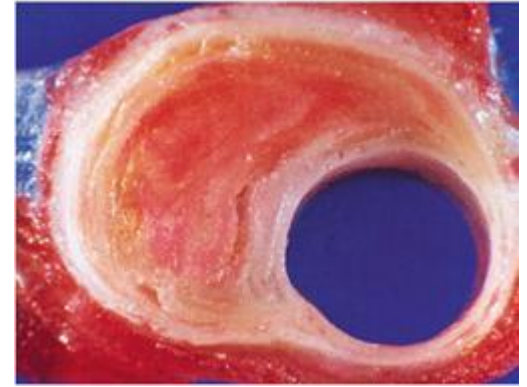


○ ARTERIOSCLEOSIS

- Dureza y engrosamiento anormal de las paredes de las arterias, por formación de placas de ateroma
- Depósito de material lipóide en la íntima de las arterias.
- Del griego: Athere: papilla grasa y skleros: duro.

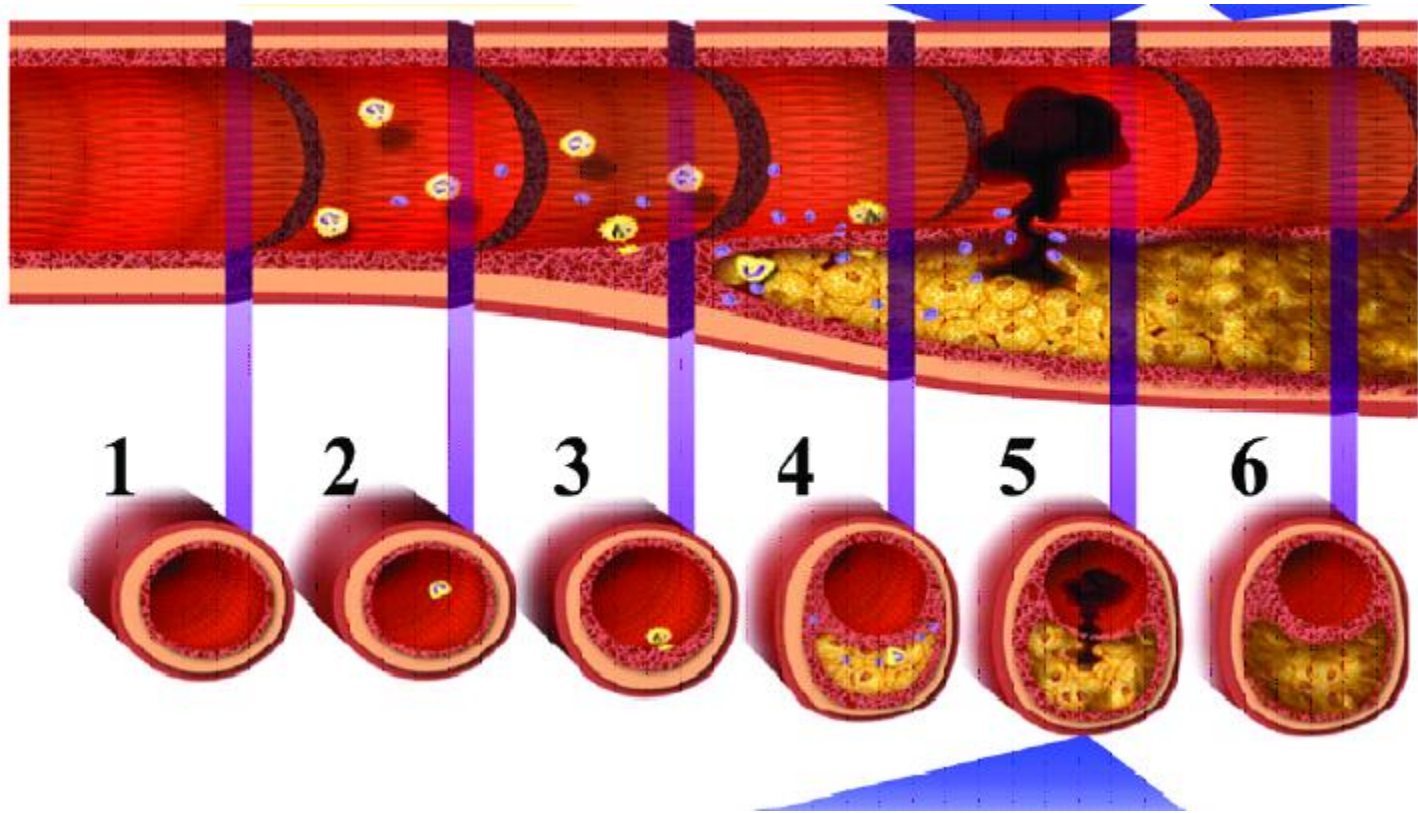


○ **ARTERIOSCLEOSIS**



- **Es el depósito de materia grasa (ateromas) en las paredes de las arterias**





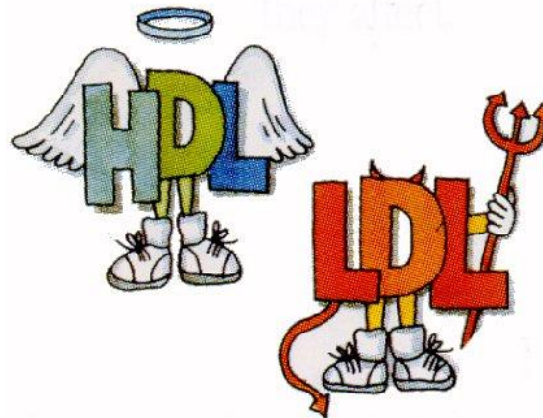
○ FACTORES DE RIESGO

- Edad
 - El IAM es más frecuente entre hombres blancos de edad media
- Sexo
 - A partir de los 65 años se igualan las frecuencias entre ambos sexos
- Historia familiar y herencia



○ FACTORES DE RIESGO

- Lípidos séricos elevados
 - Colesterol
 - Aumenta el riesgo con colesterol >200 mg/dl y triglicéridos >200 mg/dl
 - HDL
 - son proteínas que transportan los lípidos desde las arterias hasta el hígado, por tanto son buenos los valores altos de HDL
 - LDL
 - contienen más colesterol que cualquiera de las lipoproteínas y muestran afinidad por las paredes arteriales. Los valores de LDL deben ser bajos, pues los valores altos se asocian con la arteriosclerosis.



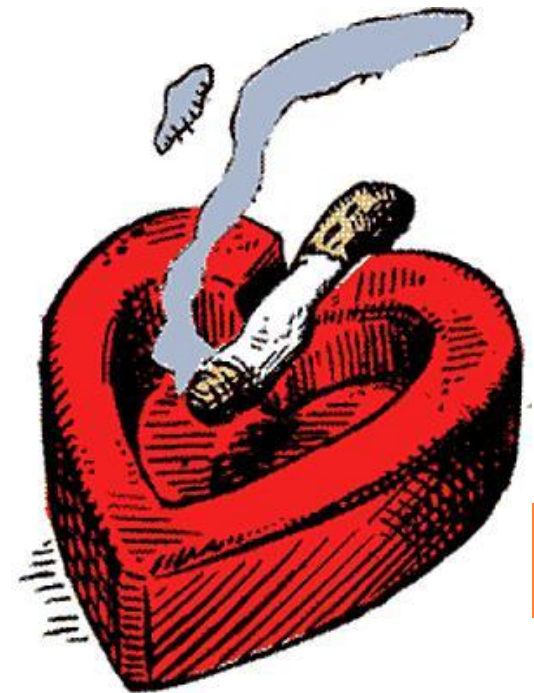
○ FACTORES DE RIESGO

- HTA

- PA > 140/90 mmHg

- Tabaco

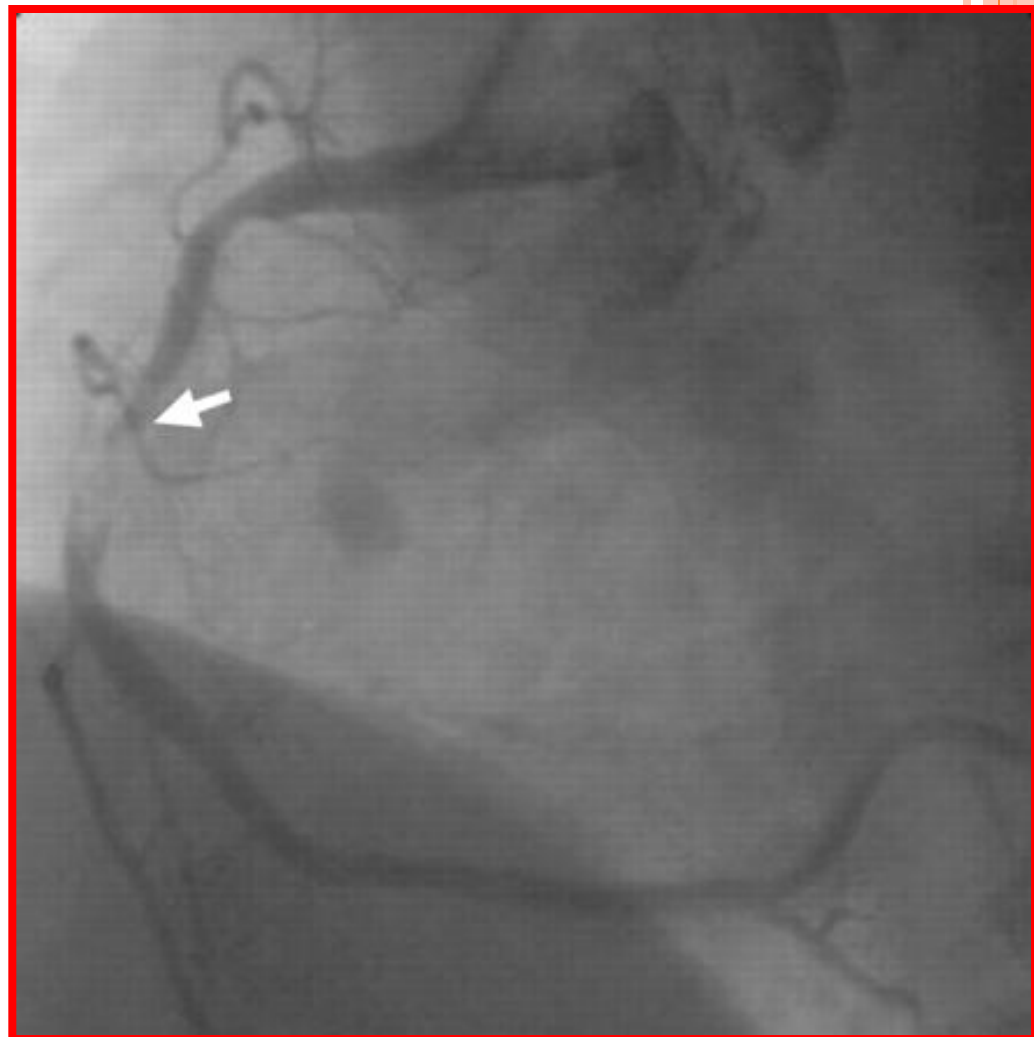
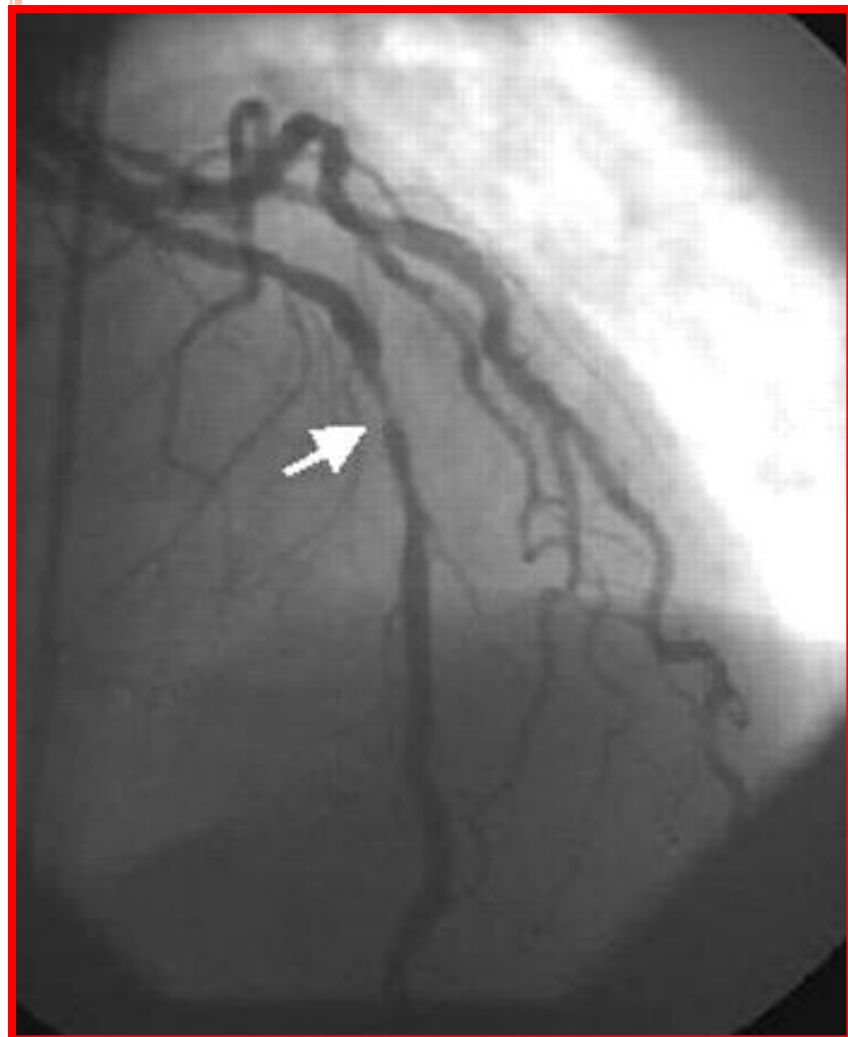
- el riesgo de CI es 2-6 veces mayor en fumadores. Los beneficios de dejar de fumar se aprecian a los 12 meses

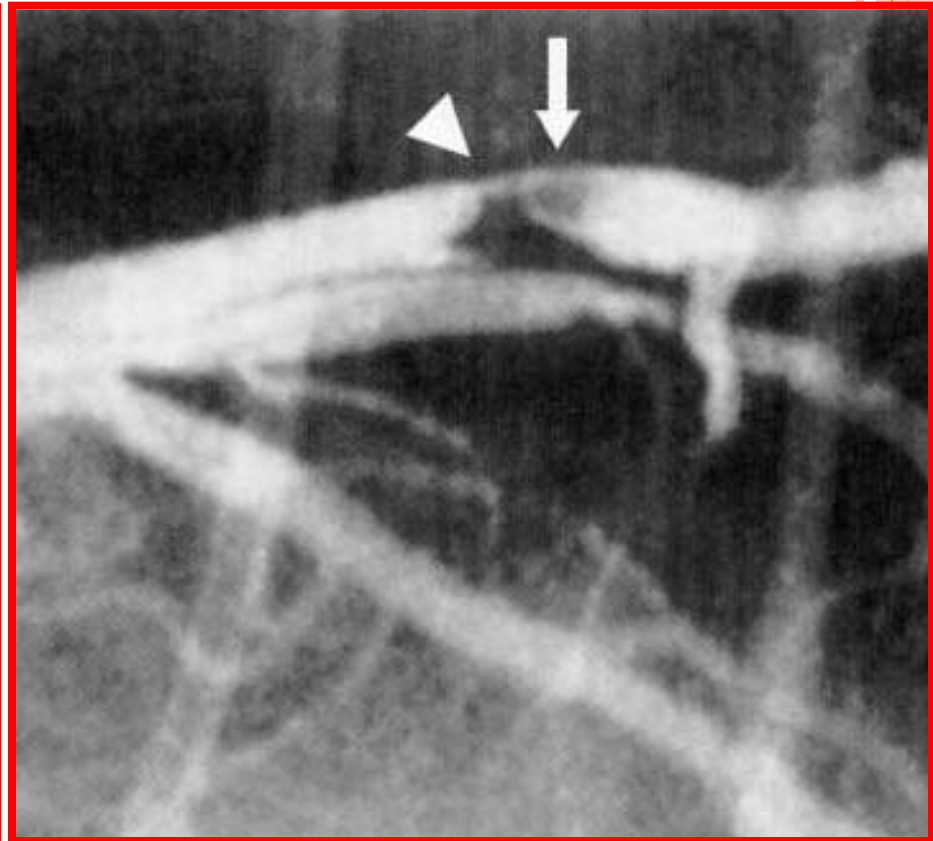
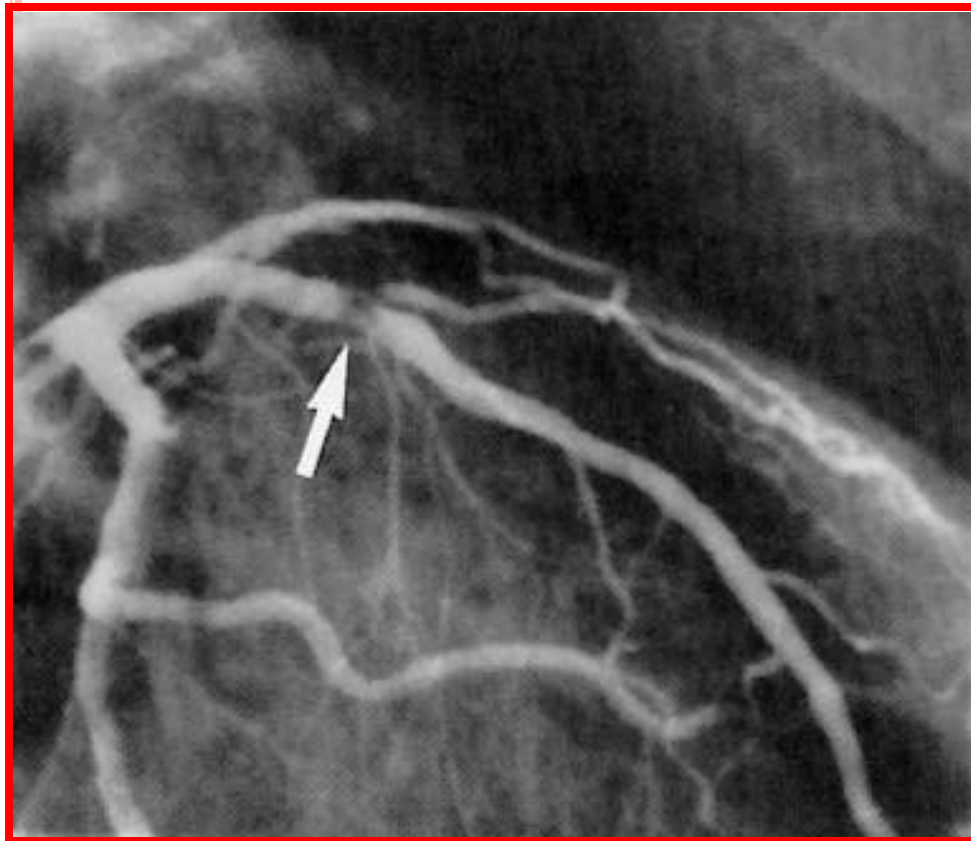


○ FACTORES DE RIESGO

- Actividad física
 - se define como ejercicio físico al menos 30 minutos diarios durante tres días a la semana de ejercicio que haga transpirar y aumentar la FC en 30-50 lpm
- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Estrés y patrones de conducta



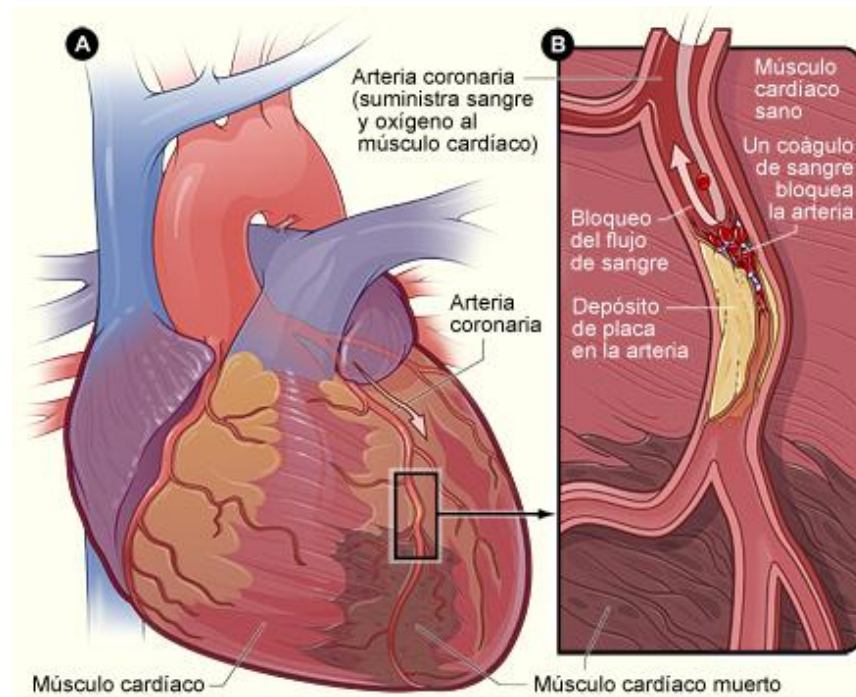






ETIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA

- Se debe a una demanda miocárdica de O₂ que supera al aporte que llega a través de las arterias coronarias
 - Arteriosclerosis
 - Espasmo arterial sin lesión
 - Hipoxemia grave



CLASIFICACIÓN

- Angina de pecho estable
 - Falta de O₂ temporal y reversible
- Síndrome coronario agudo
 - Falta de O₂ prolongada y no reversible inmediatamente
 - El SCA incluye
 - Angina inestable
 - Infarto de miocardio sin elevación de ST (SCASEST)
 - Infarto de miocardio con elevación del ST (SCACEST)



CLASIFICACIÓN

Enfermedad coronaria

Angina estable

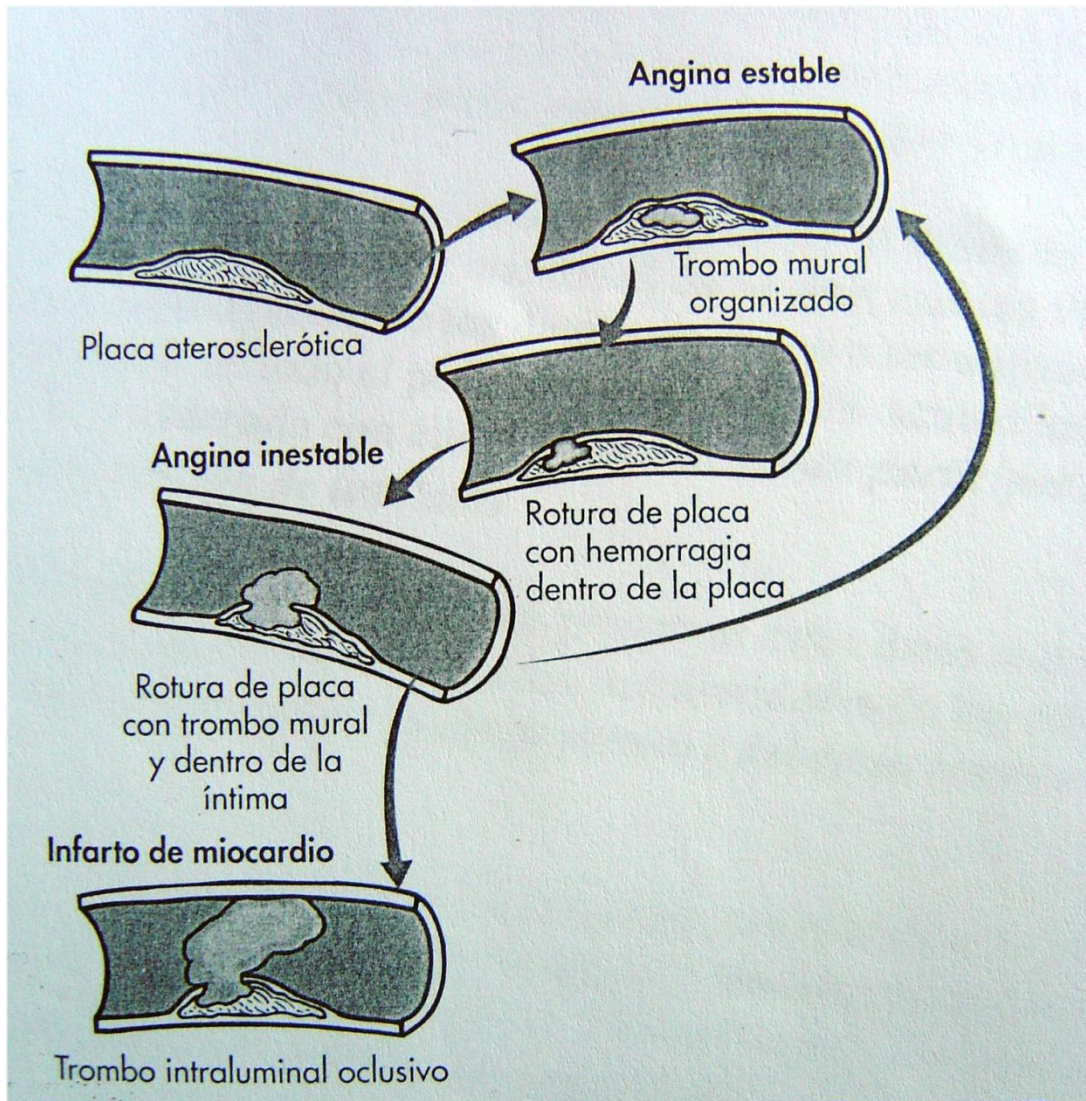
Síndrome coronario agudo

Angina inestable

Infarto de miocardio

- IM sin elevación del ST
- IM con elevación del ST

SÍNDROME CORONARIO AGUDO

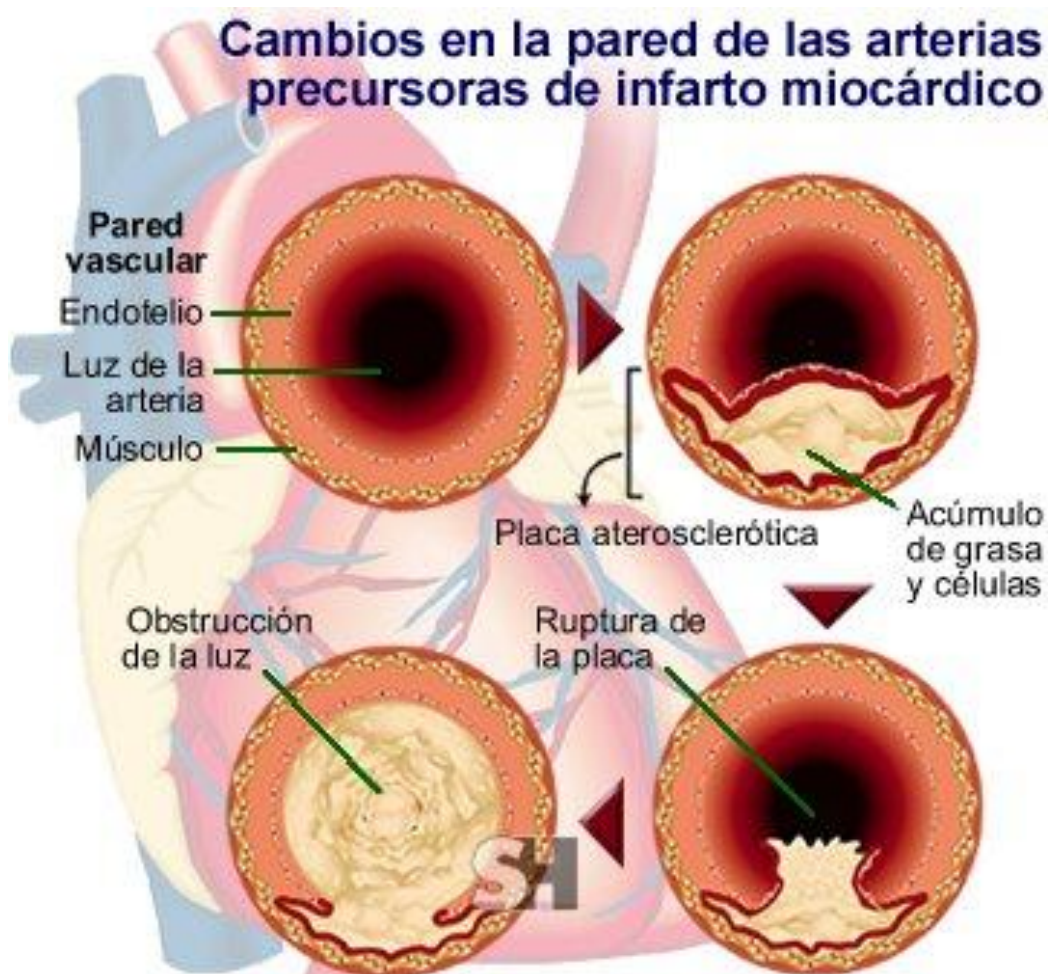


Para que ocurra isquemia secundaria a aterosclerosis la estenosis de la arteria suele ser del 75% o más



Fisiopatología

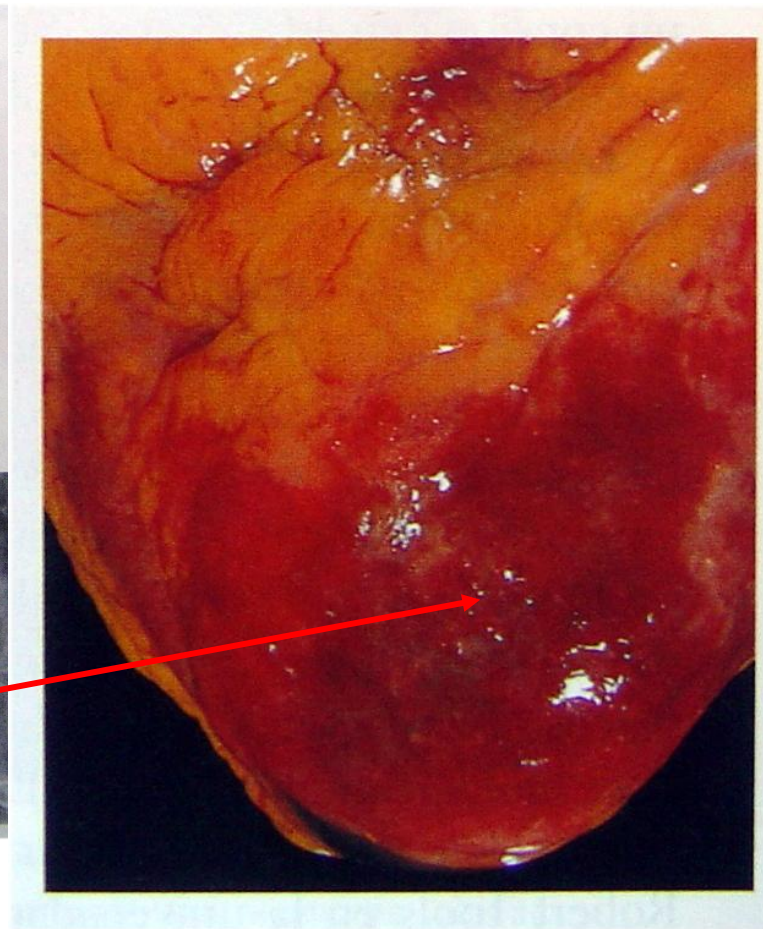
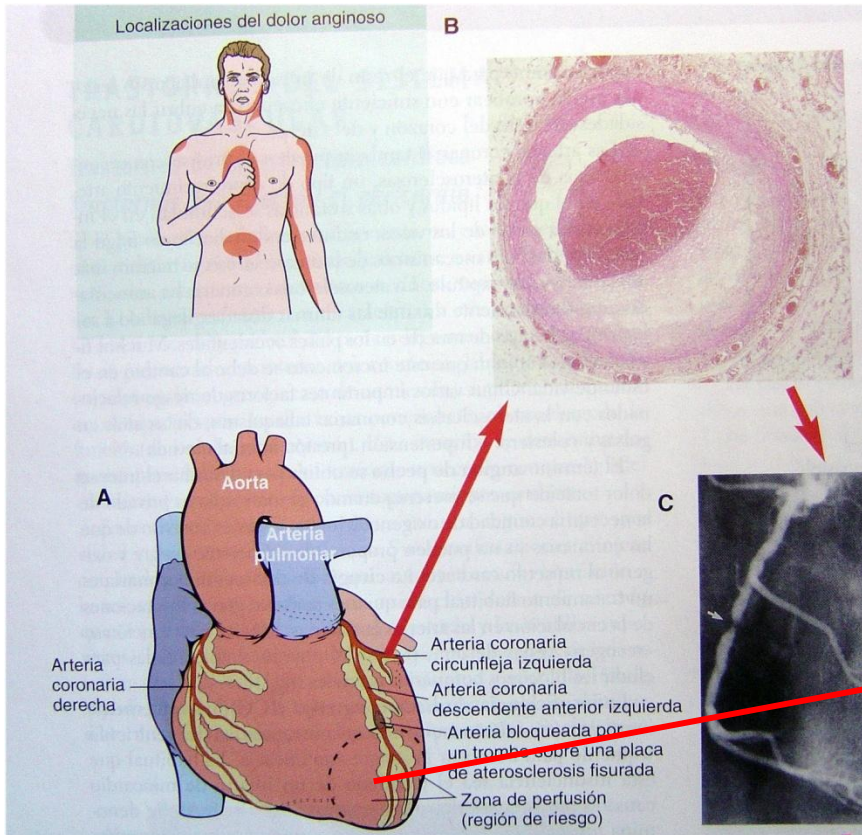
Cambios en la pared de las arterias precursoras de infarto miocárdico



Obstrucción total
Metabolismo anaerobio
Ácido láctico
Dolor

Las células cardíacas pueden soportar aproximadamente 20 minutos de isquemia antes de la muerte celular

Fisiopatología



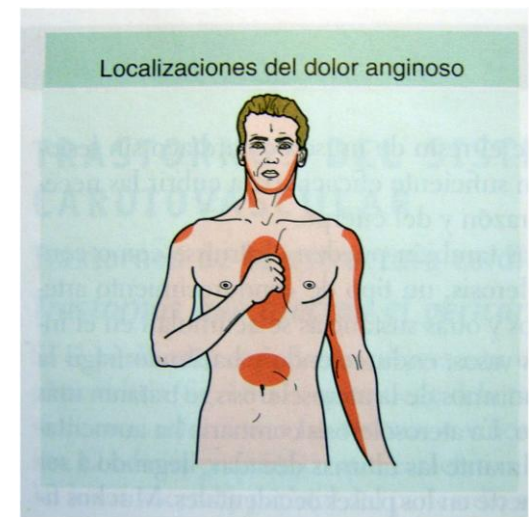
DIAGNÓSTICO

- Clínica
- ECG
- Enzimas
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco



CLÍNICA

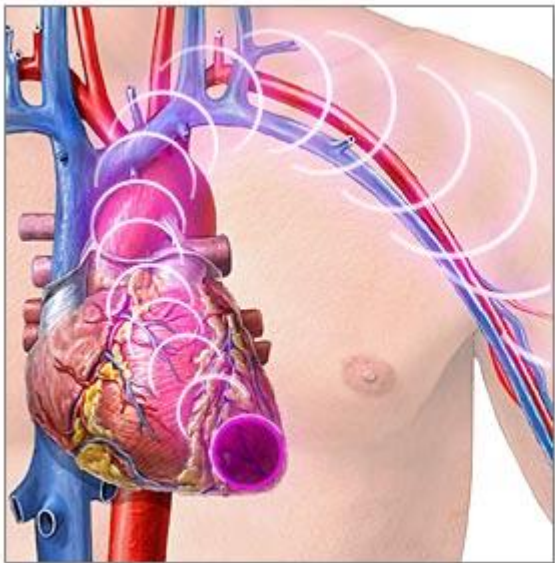
- Características clínicas del dolor en la cardiopatía isquémica
 - Tipo de dolor
 - Localización
 - Irrradiación
 - Intensidad
 - Duración
 - Relación con el esfuerzo



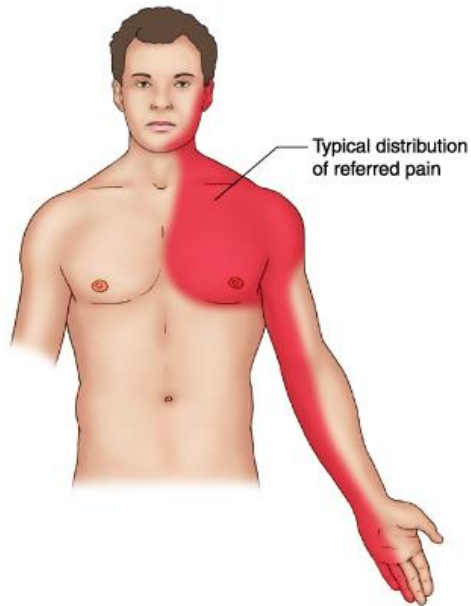
CLÍNICA

Angina estable

- Angina de pecho estable
 - Dura unos minutos (3-5)
 - Comienza con el ejercicio
 - Cede con el reposo o con nitritos
 - Se desencadena ante el mismo estímulo



CLÍNICA

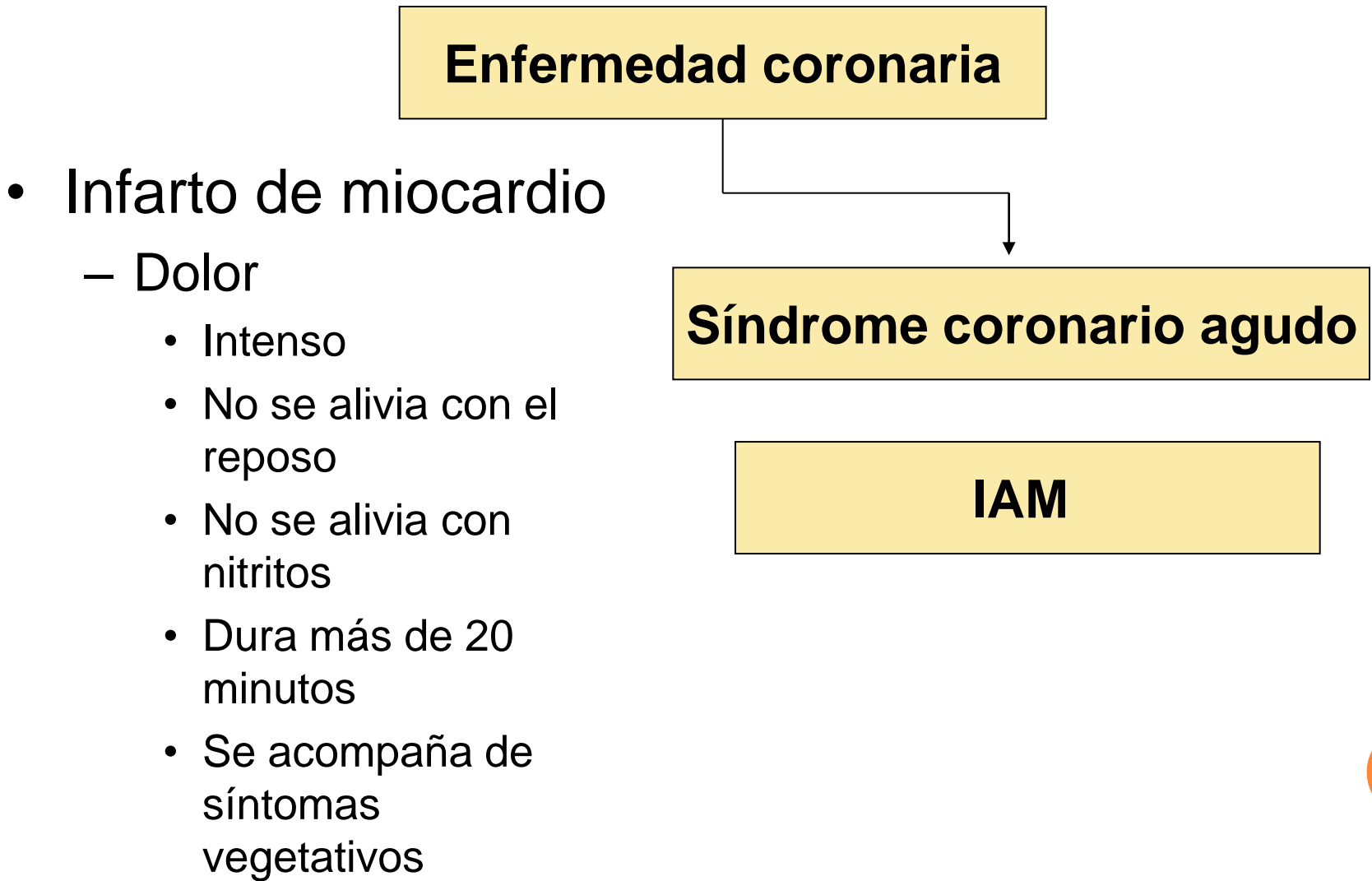


- Angina de pecho inestable
 - Dolor
 - de comienzo nuevo
 - ocurre en reposo
 - empeora progresivamente
 - más prolongado

Angina inestable



CLASIFICACIÓN



DIAGNÓSTICO

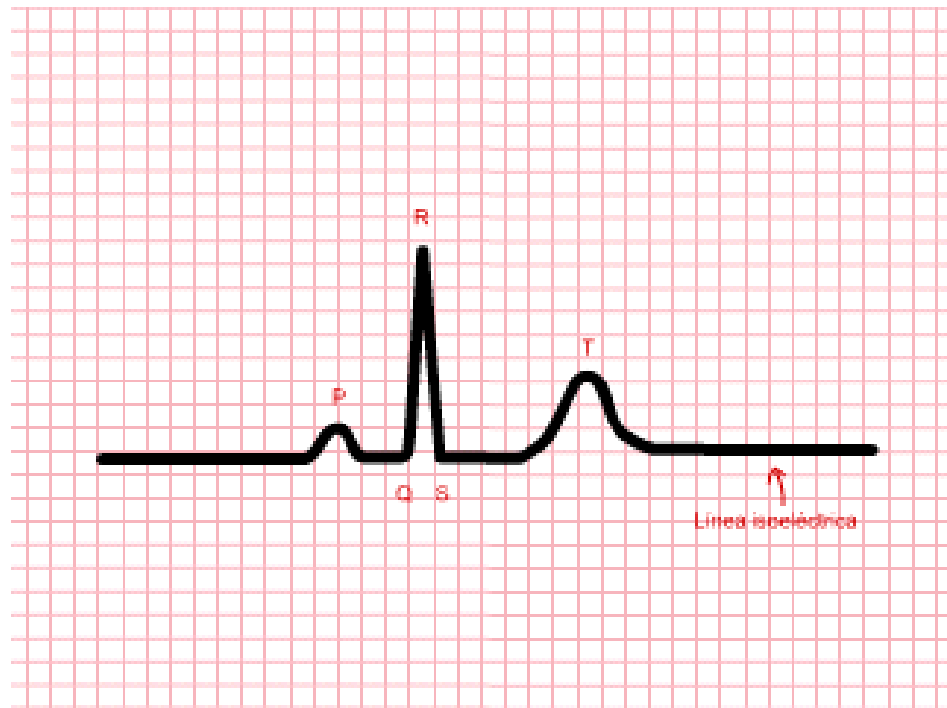
- Clínica
- ECG
- Enzimas
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco



DIAGNÓSTICO

○ ECG

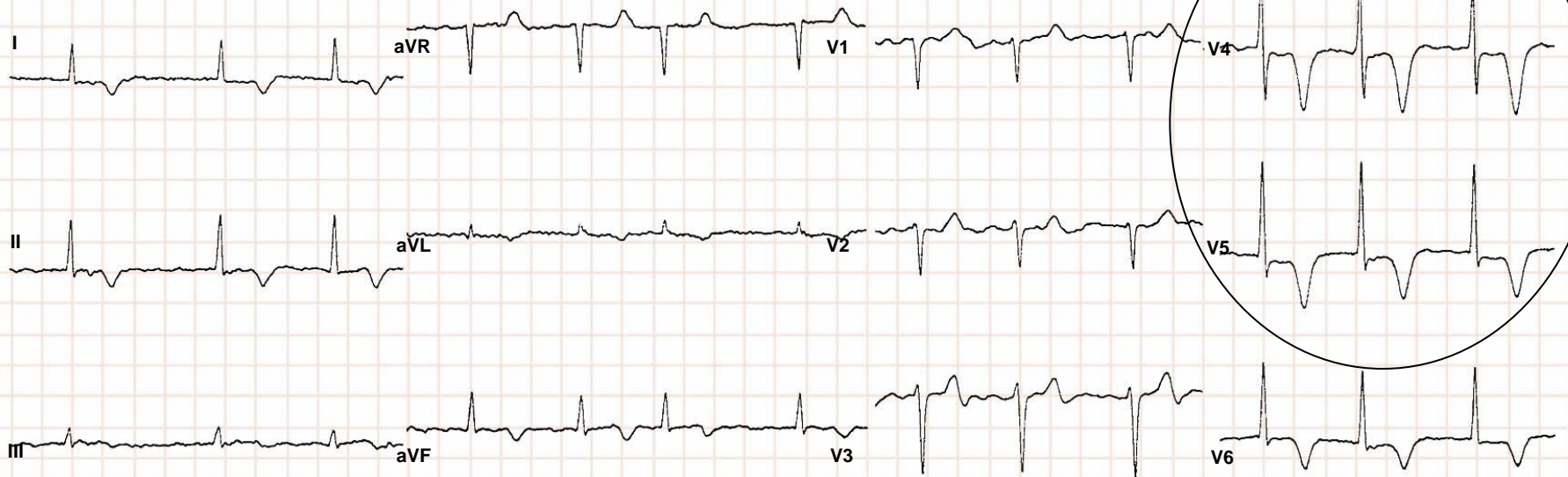
- Isquemia
- Lesión
- Necrosis



DIAGNÓSTICO

○ ECG

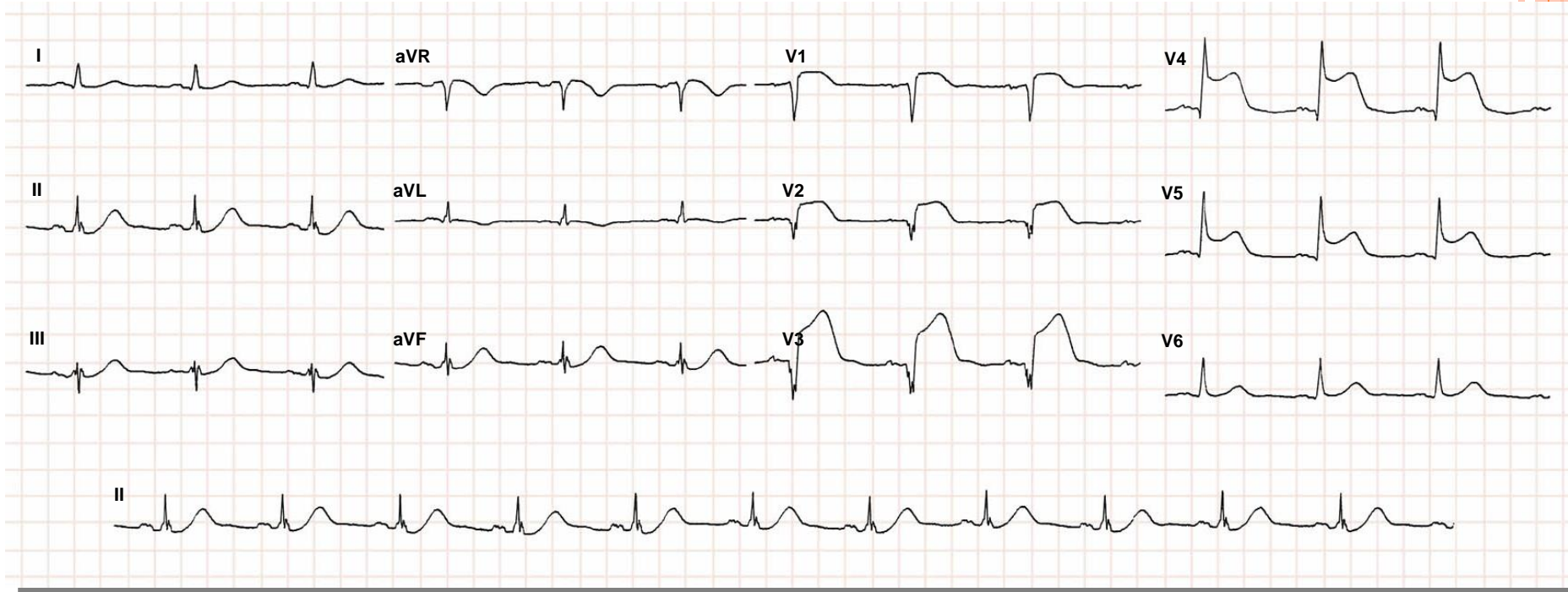
- Isquemia
- Lesión
- Necrosis



DIAGNÓSTICO

○ ECG

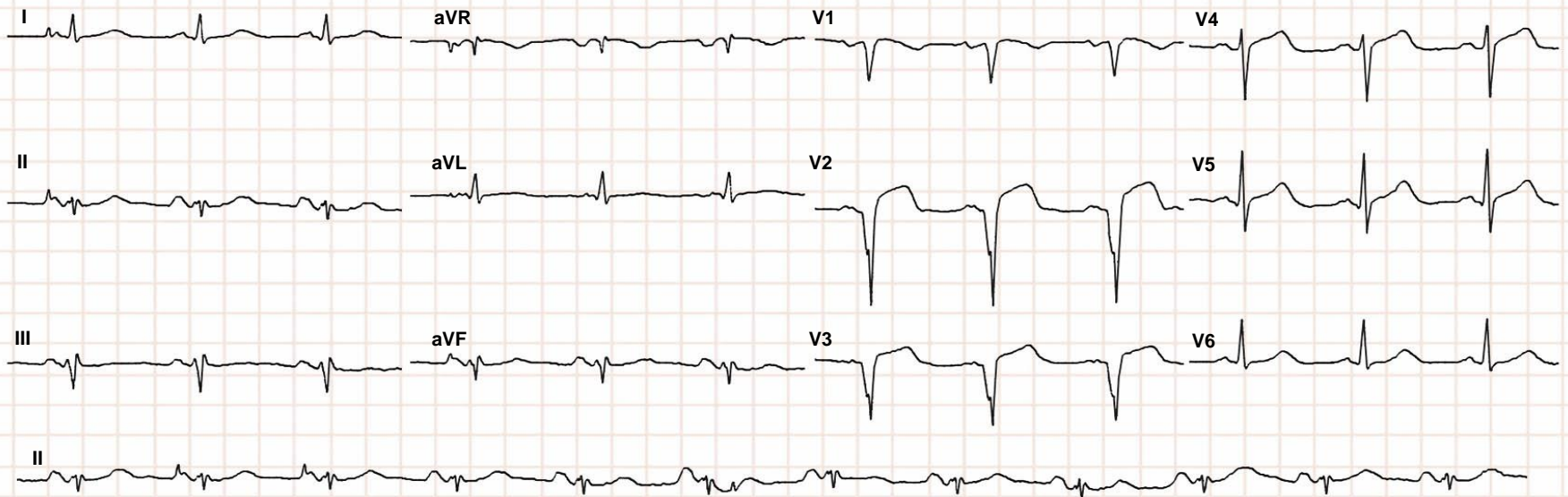
- Isquemia
- Lesión
- Necrosis



DIAGNÓSTICO

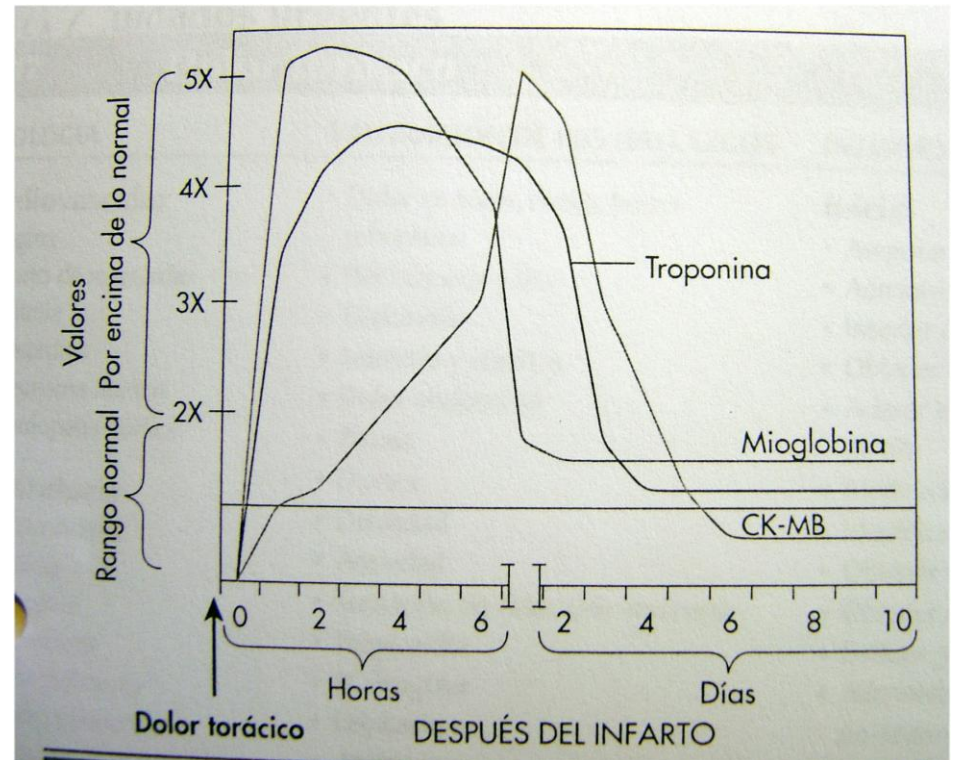
○ ECG

- Isquemia
- Lesión
- Necrosis



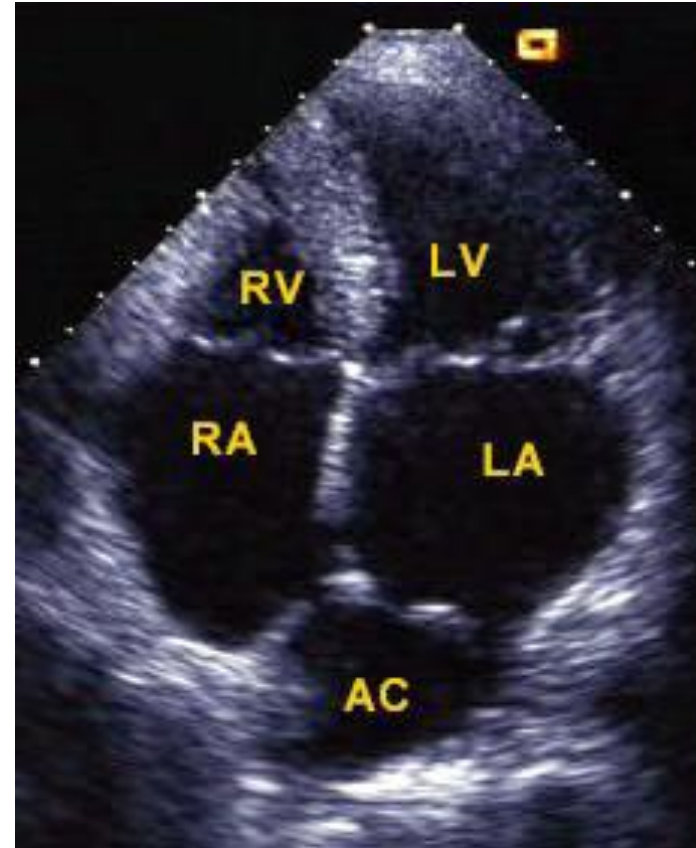
DIAGNÓSTICO

- Clínica
- ECG
- Enzimas
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco



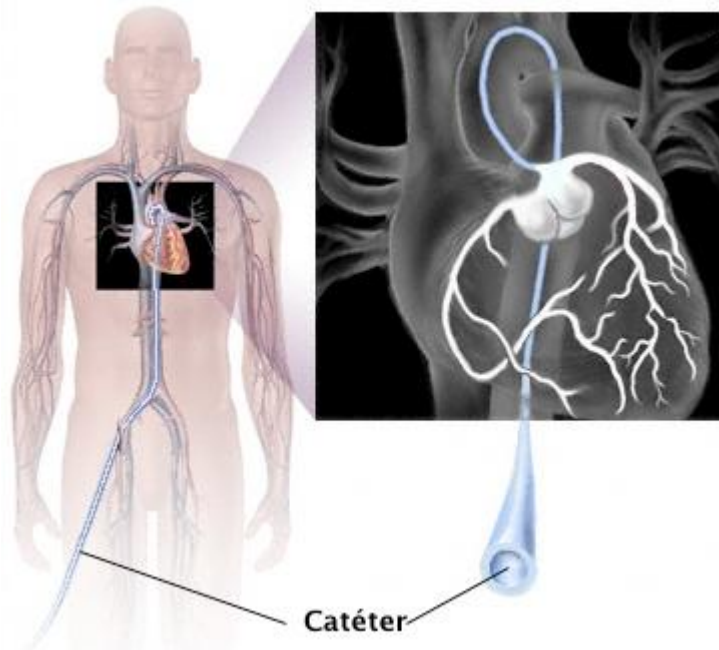
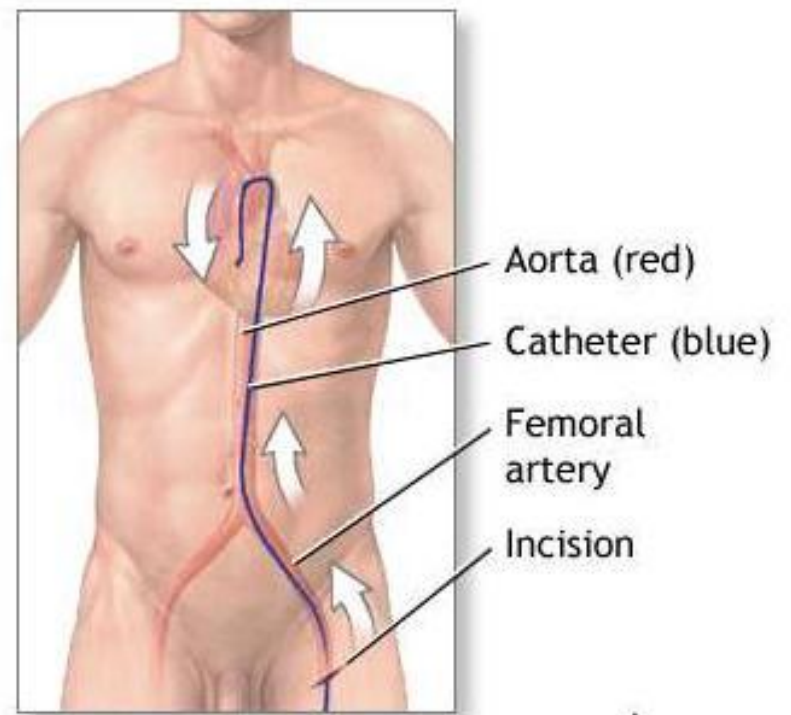
DIAGNÓSTICO

- Clínica
- ECG
- Enzimas
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco



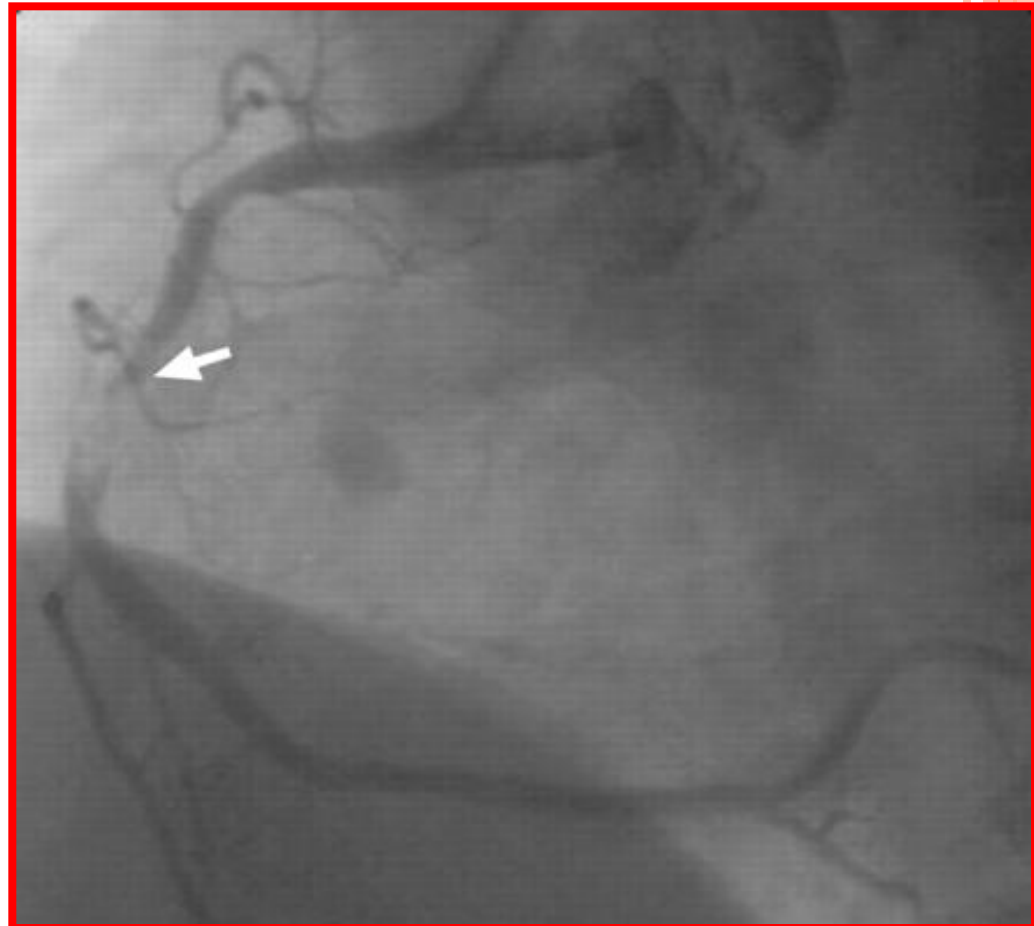
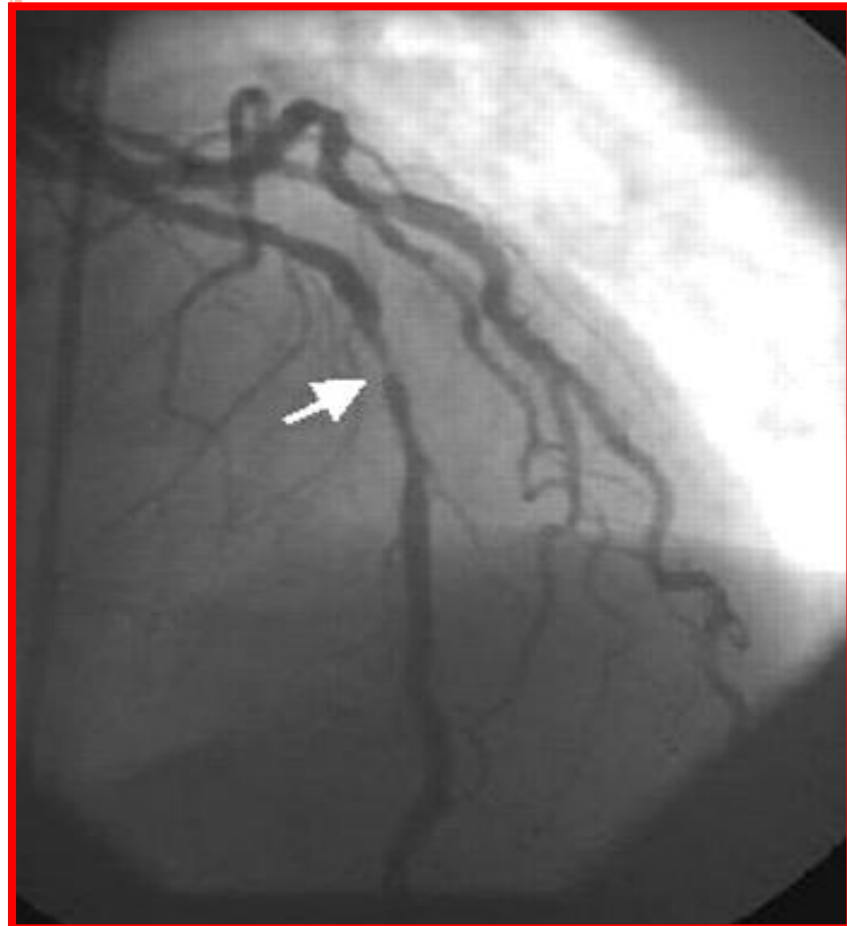
DIAGNÓSTICO

- Clínica
- ECG
- Enzimas
- Ecocardiograma
- Cateterismo cardíaco



DIAGNÓSTICO

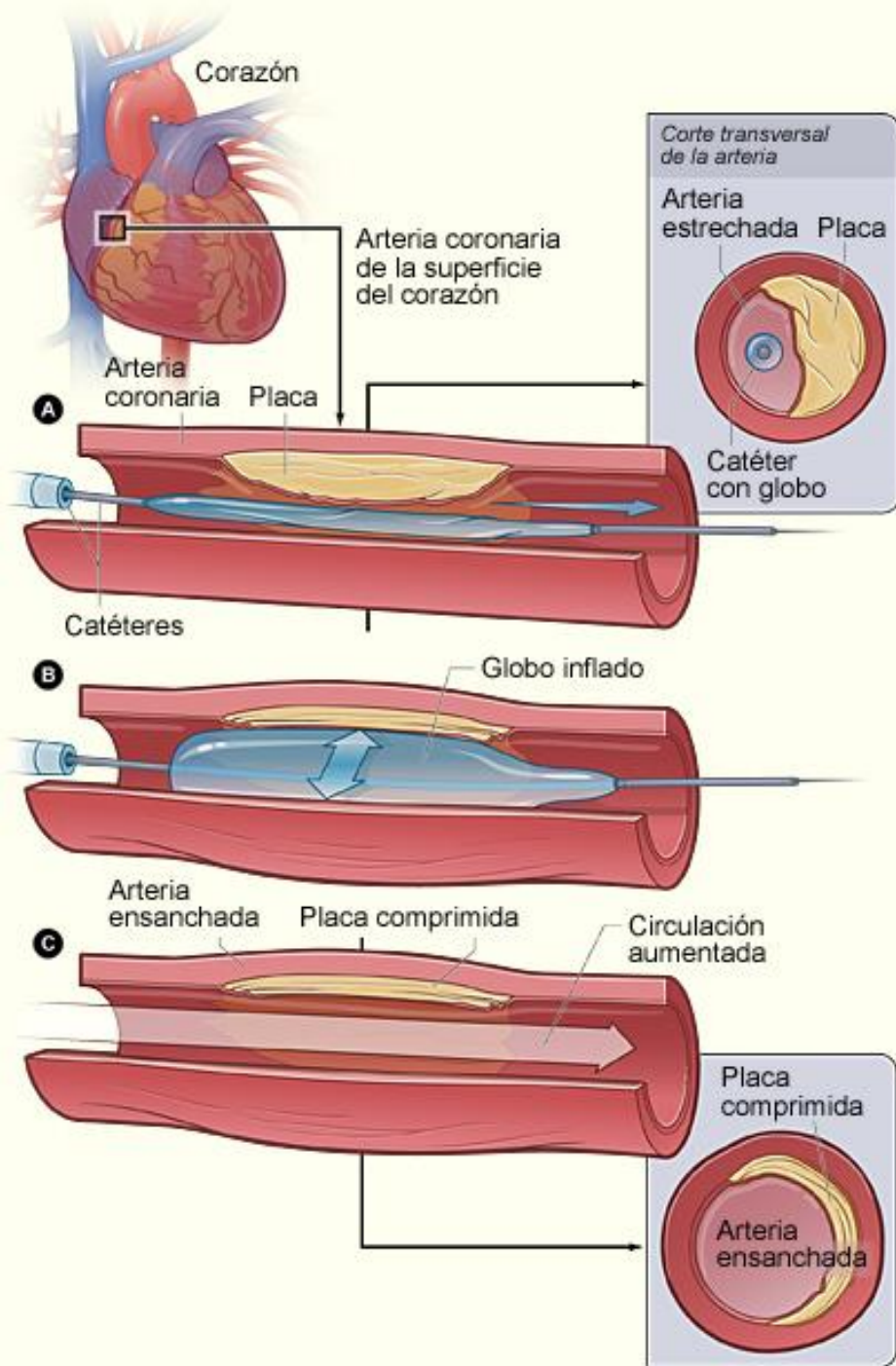
- Cateterismo cardíaco



TRATAMIENTO

- Enfocado a desobstruir la arteria coronaria dañada.
- La agresividad del tratamiento depende del tiempo de instauración y de la gravedad de la obstrucción.
- Estabilizar la placa.
- Control de factores de riesgo.

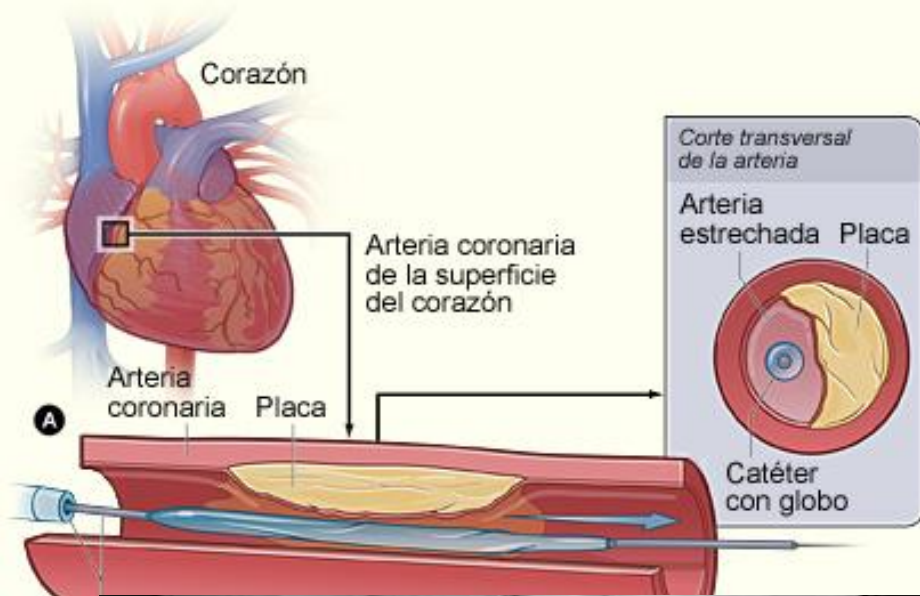




Angioplastia coronaria

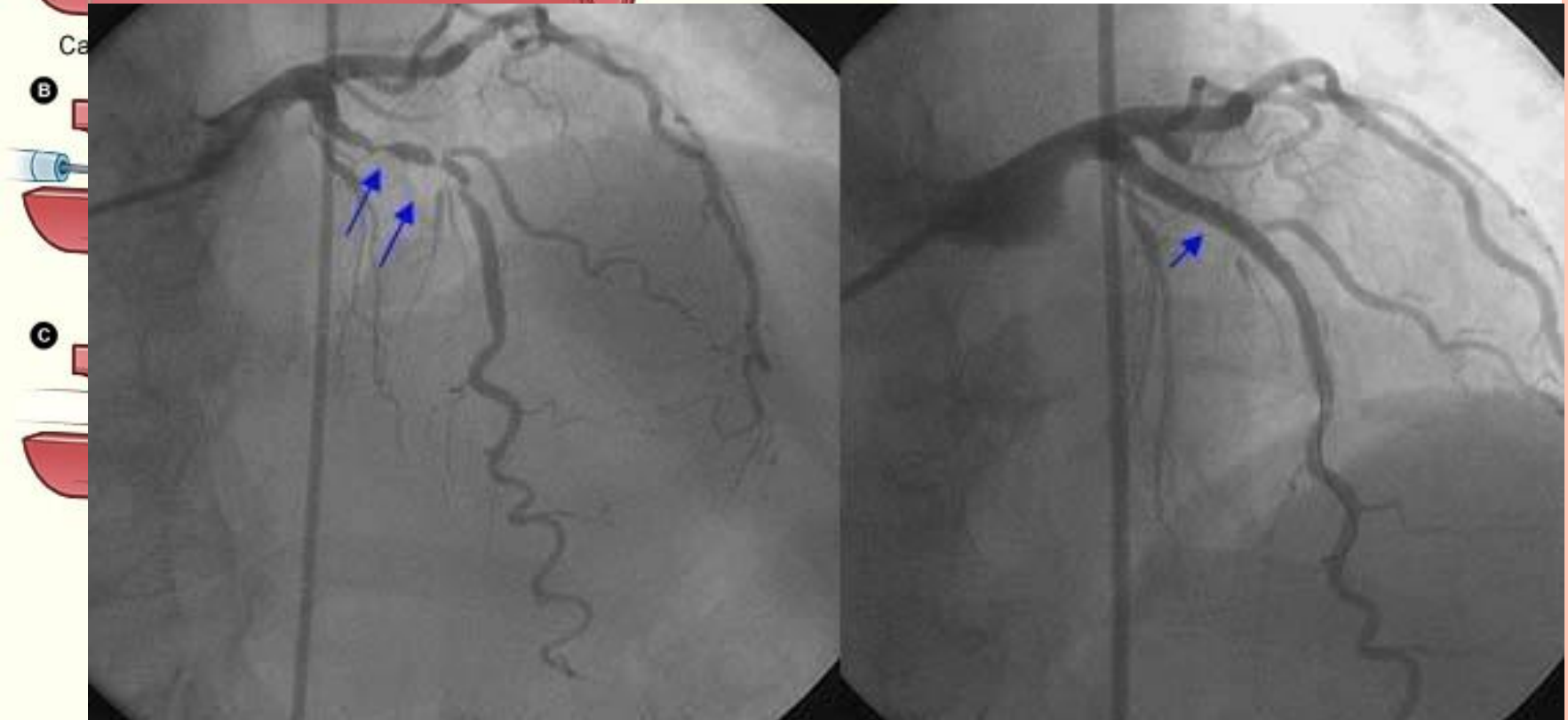
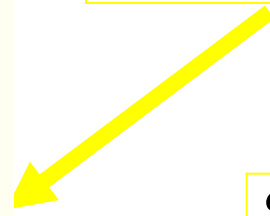
“Stent”

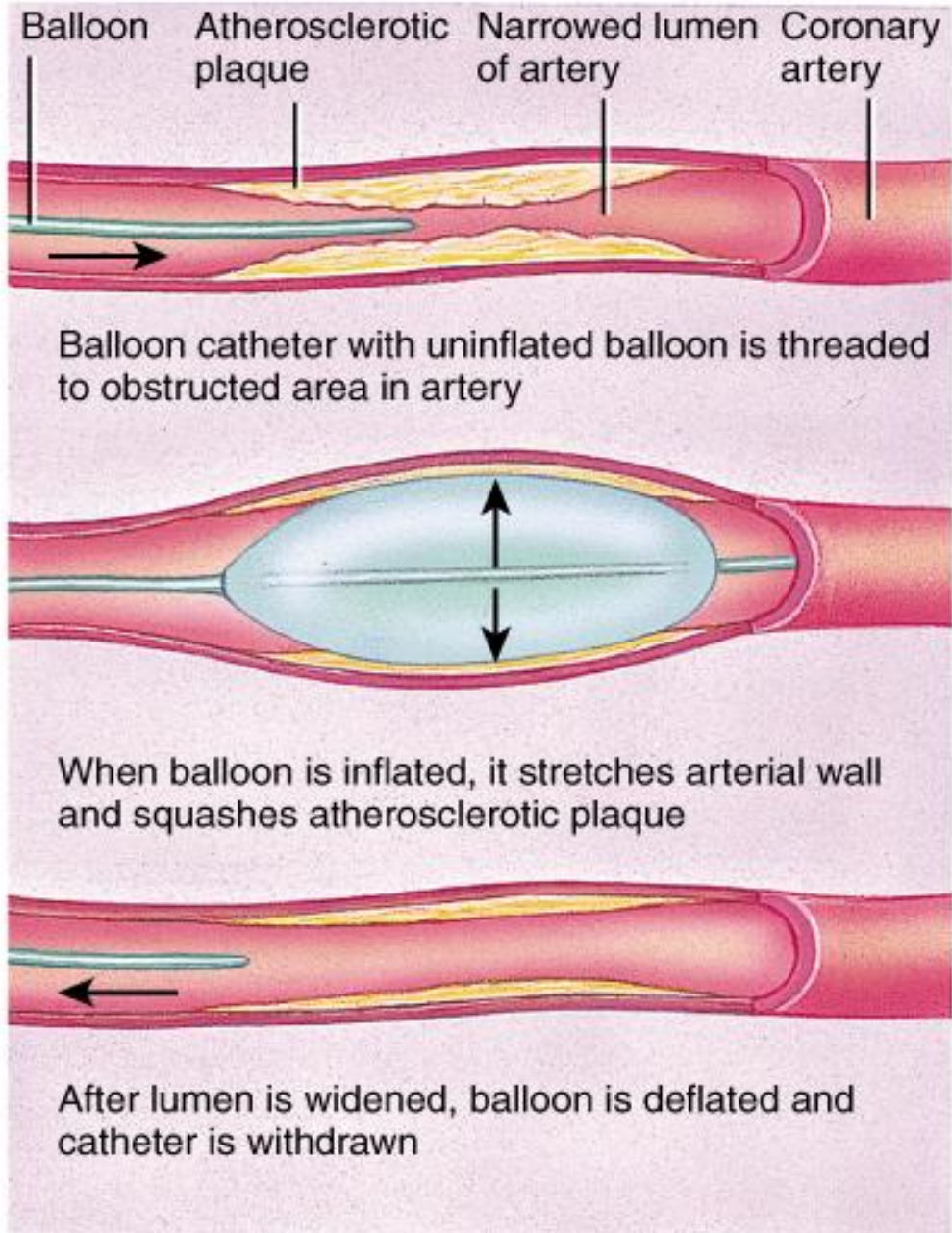




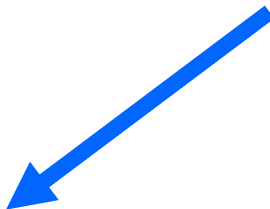
Angioplastia coronaria

“Stent”

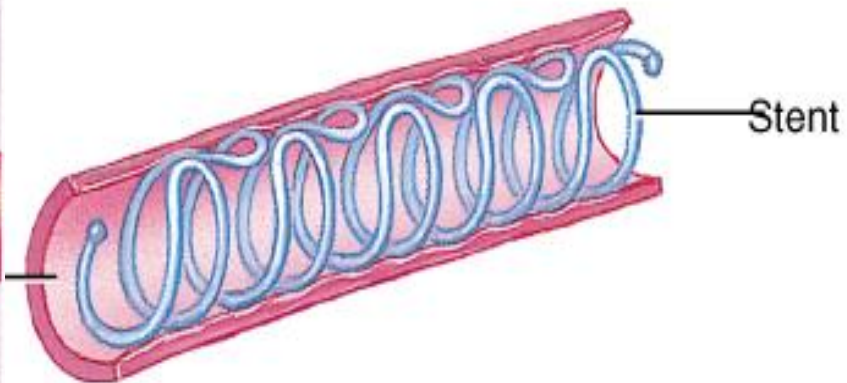




Angioplastia coronaria



"Stent"

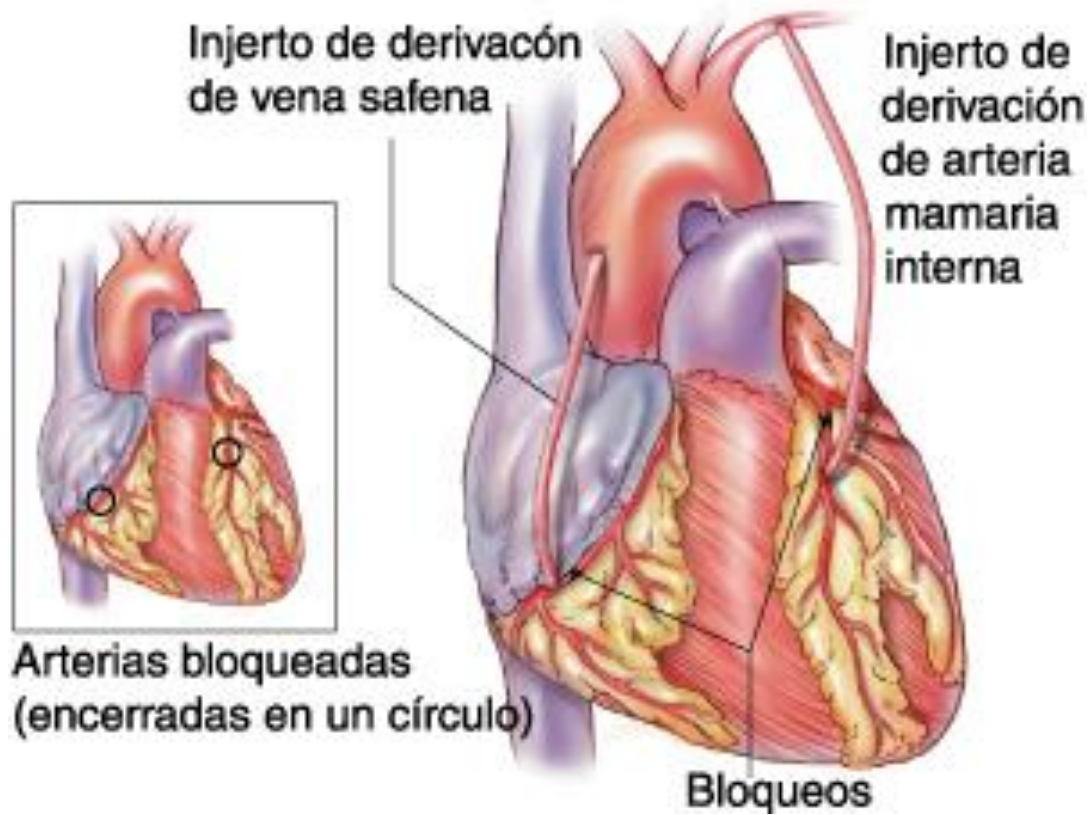


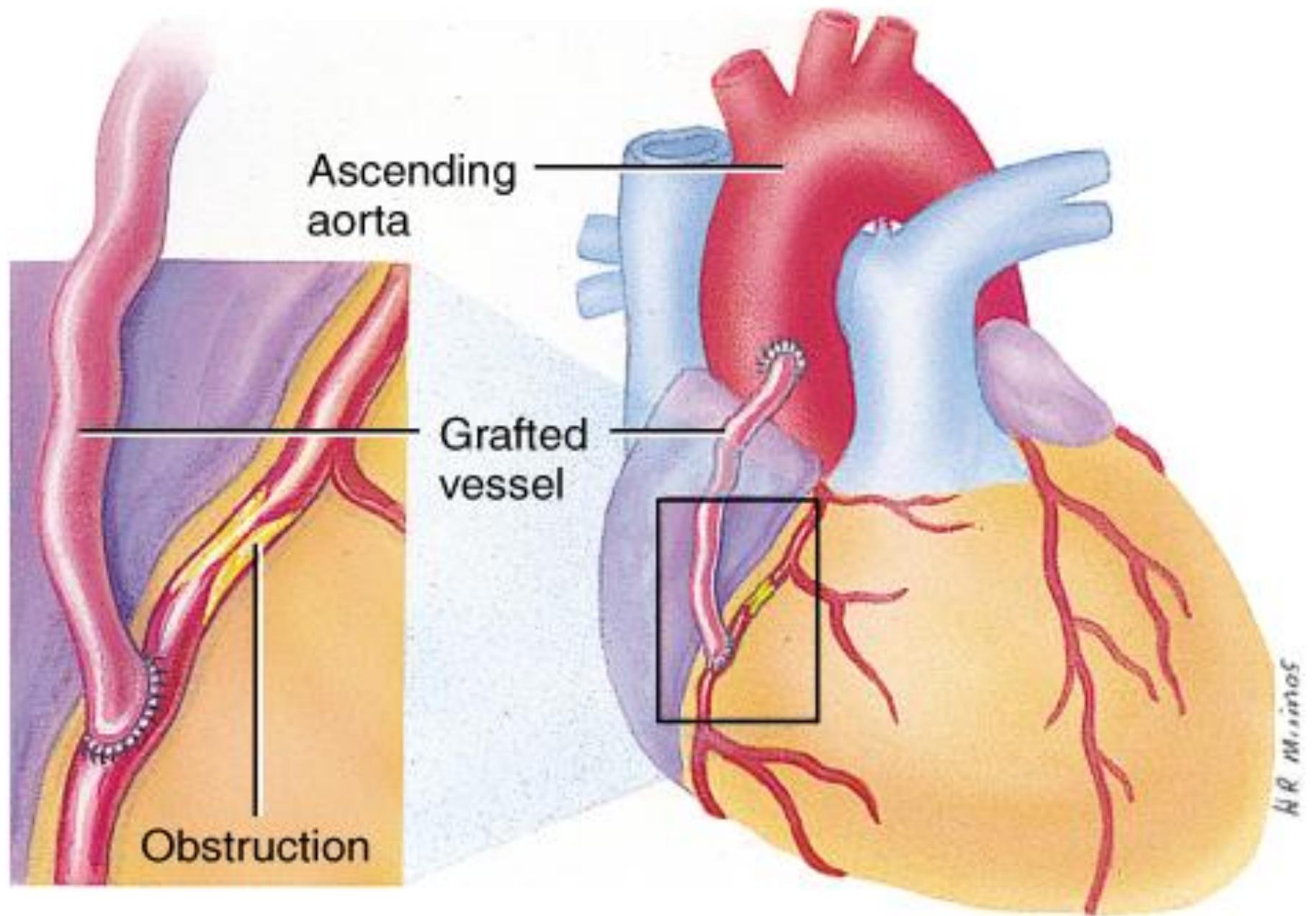
(c) Stent in an artery

Inc.

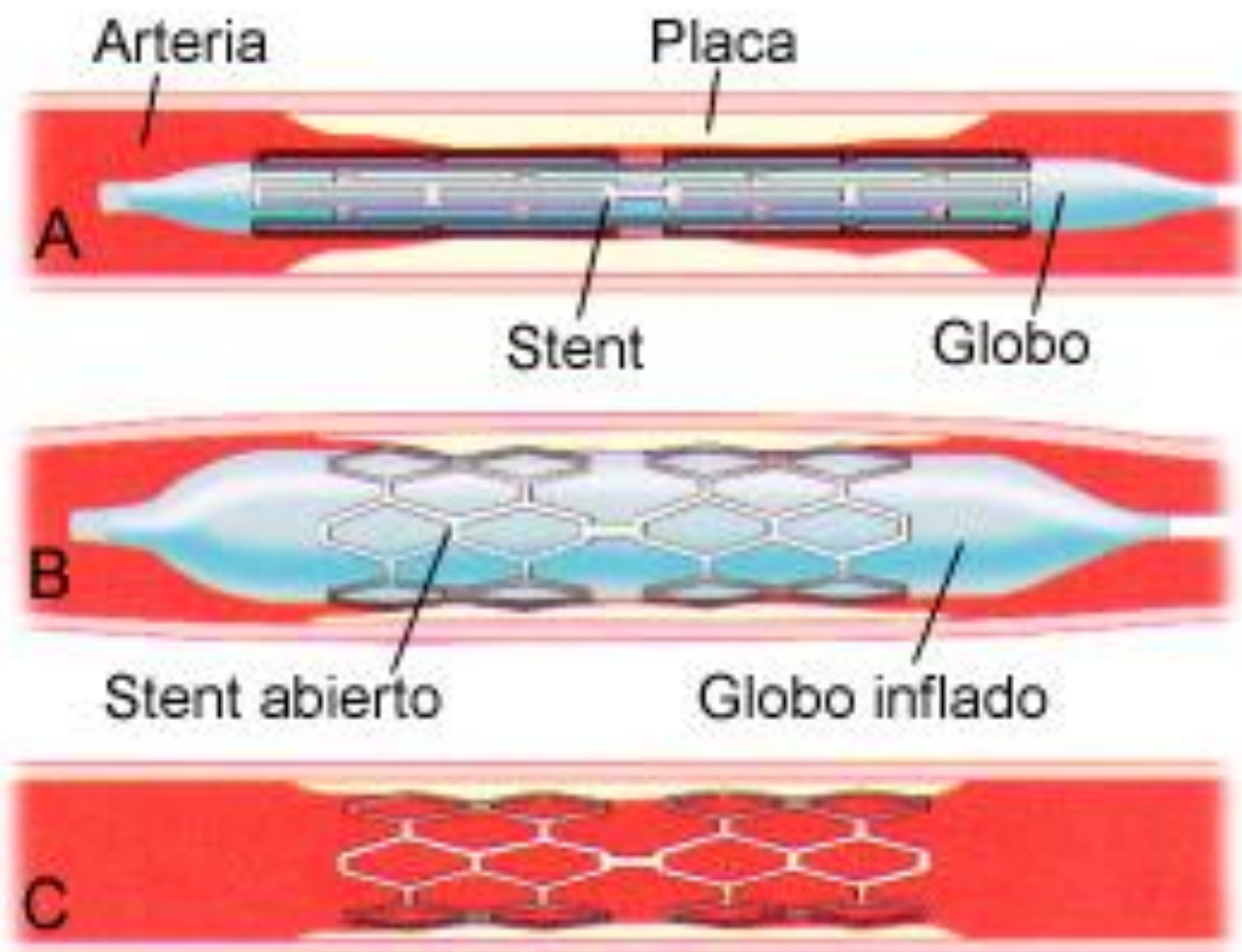
(b) Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA)

By-pass coronario





(a) Coronary artery bypass grafting (CABG)



Colocación de stent



TRATAMIENTO

- Estabilizar la placa.
 - Antiagregación.
 - Anticoagulación.
- Control de factores de riesgo.
 - Tabaco.
 - Enolismo.
 - Ejercicio.
 - TA.
 - Colesterol.

