

Infarto agudo de miocardio

Infarto agudo de miocardio

Asepeyo, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Autores:

Dirección de Asistencia Sanitaria

Diseño

Dirección de Comunicación

www.asepeyo.es

Índice

1. Definición	3
2. Signos y síntomas	3
3. Pruebas diagnósticas	4
4. Alteraciones apreciables en el ECG	4
5. Tratamiento	5
6. Actuación de enfermería	6
7. Bibliografía	8

1. Definición

El infarto agudo de miocardio (IAM) define la necrosis miocárdica irreversible a consecuencia de la disminución brusca o la interrupción total de flujo sanguíneo coronario a un área específica del miocardio.

La causa más frecuente es la arterosclerosis, que provoca un estrechamiento en la luz arterial. A consecuencia de ello, se produce una reducción del flujo sanguíneo que conlleva un descenso en el aporte de oxígeno a las células miocárdicas.

El infarto más frecuente es el de ventrículo izquierdo, con oclusión de múltiples vasos; y el de miocardio inferior, por la oclusión de vasos que no desarrollan circulación colateral. Los tres mecanismos primarios más frecuentes son:

Trombosis arterial coronaria: Presente en todas las oclusiones arteriales coronarias. Los trombos están compuestos por conglomerados de células sanguíneas y fibrina, y se organizan entorno a las placas liberando tromboxano A₂, serotonina y trombina que actúan como vasoconstrictores. Así se agrava la estenosis previa del vaso hasta llegar a la obstrucción completa.

Placas arterioscleróticas: Según su consistencia, pueden estar compuestas de lípidos y colesterol (blandas) o estar calcificadas y fibróticas (duras). Si la placa se rompe, puede inducir a la trombosis por la formación de un coágulo plaquetario o por la liberación de tromboplastina tisular procedente de la placa, que pone en marcha la cascada de la coagulación. Otra posibilidad es la obstrucción de la luz del vaso por la proliferación de los componentes de la placa.

Espasmo arterial coronario: Suele aparecer unido a las oclusiones agudas que provocan la obstrucción de la luz del vaso.

Las complicaciones más frecuentes del IAM pueden aparecer de manera inmediata o de forma tardía:

- Disritmias:
- Aneurismas ventriculares
- Rotura muscular papilar
- Rotura cardíaca
- Insuficiencia cardíaca
- Edema pulmonar
- *Shock* cardiogénico
- Muerte súbita

2. Signos y síntomas

Dolor torácico de localización generalmente retroesternal que puede irradiar a cuello, mandíbula, brazo izquierdo o ambos brazos, zona interescapular.

También puede presentarse como dolor epigástrico con irradiación a la parte superior del tórax, brazos, cuello y mandíbula.

Debilidad, diaforesis, náuseas, vómitos.

Ansiedad aguda.

Frecuencia cardíaca anormal: taquicardia, bradicardia.

Sensación de fuerte opresión en el pecho.

Dificultad respiratoria.

3. Pruebas diagnósticas

Anamnesis completa

ECG seriado de 12 derivaciones, que revele el área de necrosis miocárdica denominada zona de infarto, apreciándose la lesión al aparecer ondas Q patológicas que indican la ausencia de despolarización del territorio cardíaco afectado por el IM.

La zona de lesión es el tejido que rodea a la zona de infarto y que todavía es potencialmente viable. Aquí las células no repolarizan correctamente por la disminución del flujo sanguíneo y esto se ve reflejado en la elevación del segmento ST.

Alteraciones apreciables en el ECG

Superficie afectada coronaria del ventrículo izquierdo	Derivaciones del E.C.G.	Arteria afectada
Inferior	II, III, aVF	Coronaria derecha
Lateral	I, aVL	Circunfleja izquierda
Anterior	V2, V4	Descendente anterior izq.
Septal i	V1, V2	Descendente anterior izq.
Apical	V5, V6	Descendente anterior izq.
Posterior	V1, V2	Circunfleja izquierda

Analítica completa + gasometría

Valoración de enzimas cardíacas: La isoenzima CK-MB sérica se verificará a intervalos de 6 horas durante las primeras 24 horas.

Rayos X de tórax buscando cardiomegalia, edema de pulmón...

Ecocardiograma: detecta las anomalías en el movimiento de la pared ventricular.

Angiografía coronaria: detecta las áreas de estenosis y oclusión.

4. Tratamiento

- Garantizar el ABC del paciente, con control de las constantes vitales.
- Canalización de vías venosas del mayor calibre posible.
- Prever la posibilidad de paro cardíaco respiratorio: desfibrilador y material de reanimación.
- Monitorización hemodinámica con canalización de vía arterial.
- Oxigenoterapia: la hipoxia aumenta el estrés del miocardio.
- Administración de fármacos según pauta:
 - Analgésicos: de elección el clorhidrato de morfina
 - Antiarrítmicos
 - Antiagregantes: AAS
 - Anticoagulantes
 - Betabloqueantes
 - Antagonistas del calcio
- Preparar al paciente para su traslado a UCI en cuanto esté estabilizado.

5. Actuación de enfermería

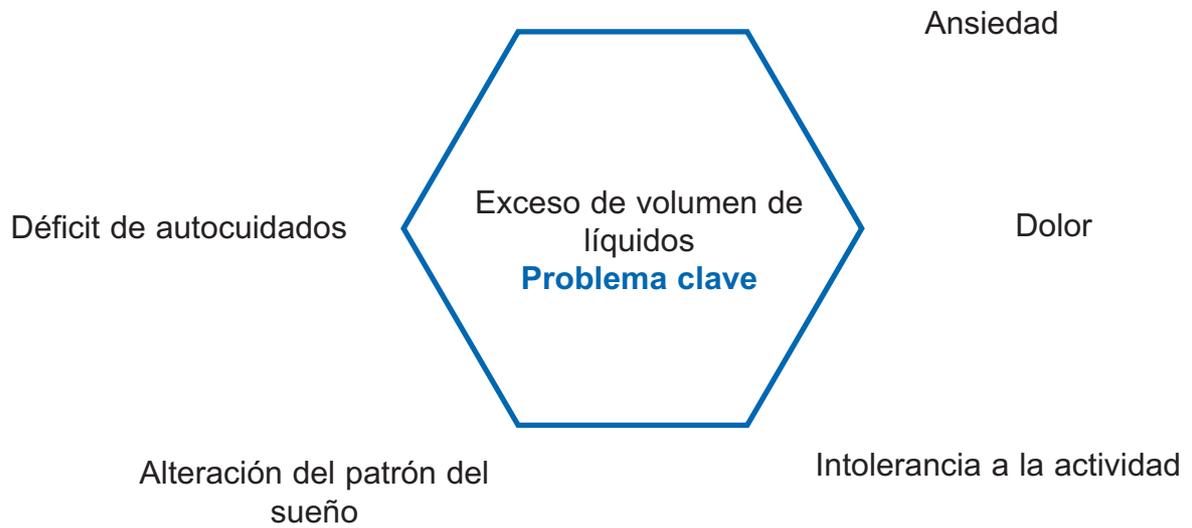
Problema clave (modelo AREA)

Diagnostico de enfermería	NIC principales	NIC opcionales
Diagnóstico de enfermería 00029	4040	2300
Disminución del gasto cardíaco NOC 0400	Cuidados cardíacos 4150	Administración de medicación 4210
Efectividad de la bomba cardíaca	Regulación hemodinámica 6140	Monitorización hemodinámica invasiva 6680
	Manejo del código de urgencias	Monitorización de los signos vitales UVI

NIC como proceso asistencial

NIC principales	NIC opcionales
4040	6680
Cuidados cardíacos	Monitorización de los signos vitales UVI
6140	4238
Manejo del código de urgencias	Flebotomía: muestra de sangre venosa
4235	3320
Flebotomía: vía canalizada	Oxigenoterapia
4200	10000
Terapia intravenosa (I. V.)	Realización ECG
	0960
	Transporte
	5820
	Disminución de la ansiedad
	6480
	Manejo ambiental

Modelo área



6. Bibliografía

Marion Johnson, Gloria Bulecheck et al. "Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC". 1 ed. Madrid: Mosby, 2004.

Joanne McCloskey Dochterman, Gloria M. Bulechek. "Clasificación de intervenciones de Enfermería". 4 ed. Madrid: Mosby, 2004.

Enfermeras Servicio de Urgencias Hospital Asepeyo Coslada. "Cuidados de Enfermería al paciente en urgencias. Diagnósticos, actividades y técnicas habituales". 1 ed. Madrid: Asepeyo, 2004.

Lynda Juall Carpenito. "Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica". 9 ed. Madrid: Mc Graw – Hill Int



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es