



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

Emergencias Cardiovasculares

CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA FORMACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS”

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias Cardiovasculares. Generalidades.
- Síndrome Coronario Agudo (SCA). Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la SCA – IAM. Ejercicio interactivo.
- Arritmias. Generalidades.
- Intervenciones de enfermería en arritmias. Ejercicio interactivo.
- Edema Agudo de Pulmón (EAP) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el EAP. Ejercicio interactivo.
- Shock Cardiogénico (SC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SC. Ejercicio interactivo.
- Crisis Hipertensiva (Crisis HTA). Generalidades.
- Actuación de enfermería HTA. Ejercicio interactivo.
- Shock: Generalidades y Diferencias niño-adulto.
- Actuación de enfermería en el Shock hipovolémico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock distributivo: séptico y anafiláctico. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en el Shock cardiogénico. Ejercicio interactivo.
- Actuación de enfermería en el Shock obstructivo. Ejercicio interactivo
- Actuación de enfermería en la Taquicardia supraventricular en pediatría. Ejercicio interactivo



SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Curso CEFIE 2024 Módulo: 3

Tema: Síndrome Coronario Agudo

Disertante: Lic. Sofía Ciuró



¿Qué es un SCA?

Síndrome coronario agudo (SCA) es un término que desde el punto de vista clínico, se refiere a un grupo de síntomas y signos compatibles con isquemia miocárdica aguda.



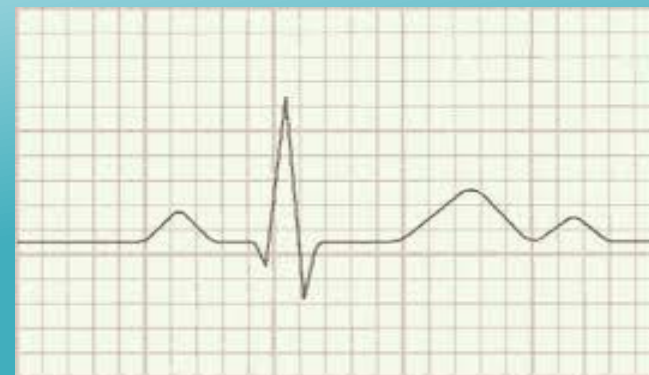
SCA

IAM

AI

IAMCEST

IAMSEST



Signos y síntomas

- Dolor torácico (angina de pecho) o malestar, a menudo descrito como dolor, presión, opresión o ardor
- Dolor que se extiende desde el pecho hasta los hombros, los brazos, la parte superior del abdomen, la espalda, el cuello o la mandíbula
- Disnea
- Diaforesis

Caso clínico

Se presenta la siguiente persona en la guardia de Emergencias del hospital paciente F masculino, de 74 años auto válido. El mismo refiere dolor de pecho continuo hace 3 horas que empeora a moderados esfuerzos, dolor epigástrico y falta de aire hace 3 días. Refiere antecedentes personales de sobrepeso, hipertensión y diabetes tipo II en tratamiento desde los 50 años, dislipemia e insuficiencia renal crónica.

Caso clínico



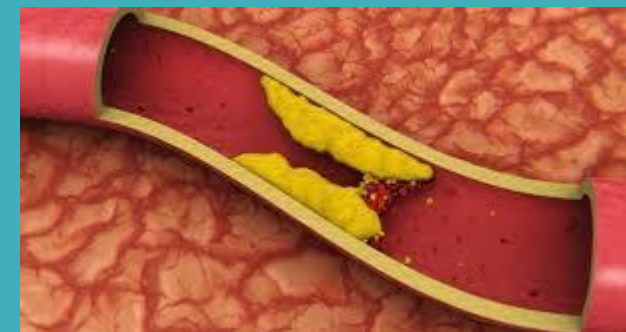
- Dolor de pecho
- Disnea

Factores de riesgo

- Edad
- Hipertensión
- Hiperlipidemia
- Tabaquismo
- Obesidad o sobrepeso
- Diabetes
- Antecedentes familiares **de dolor torácico NO relevante**, cardiopatía o accidente cerebrovascular

Caso clínico

- Sobrepeso
- Diabetes
- Hipertensión
- Hiperlipidemia
- Edad



Intervenciones de enfermería

TRIAGE

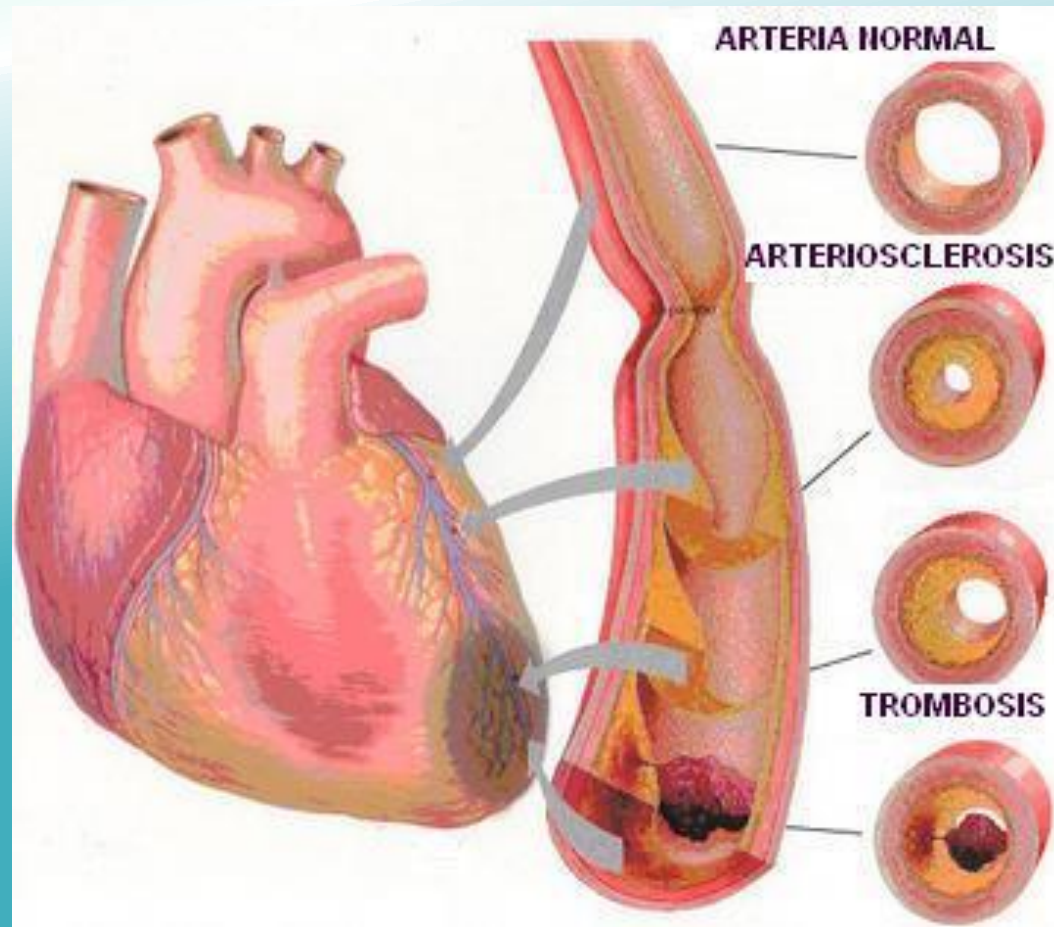
- ¿Presenta factores de riesgo coronario?
- Valorar intensidad del dolor (1 al 10)
- ¿Cómo es el dolor?
- Control de signos vitales

ESTADO	Crítico	Emergencia	Urgencia	Estándar
TIEMPO MÁXIMO	0 minutos	10 minutos	60 minutos	120 minutos
COLOR	 1	 2	 3	 4

Fisiopatología

El SCA es causado por un desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno miocárdico. Lo más común es una reducción del flujo coronario debido a un estrechamiento arterial producido por un trombo intracoronario que se desarrolla sobre una placa aterosclerótica fisurada o erosionada (DISMINUCION DEL APORTE COMO LAS ANEMIOAS) O AUMENTO DE LA DEMANA (TAQUICARDIA SOBRECARGAR POR HTA).

Fisiopatología



Diagnostico en emergencias

- TRIAGE
- EKG
- Marcadores cardiacos
- Rx de tórax con portátil
- **ECOCARDIOGRAMA
BEDSIDE**



Intervenciones de enfermería

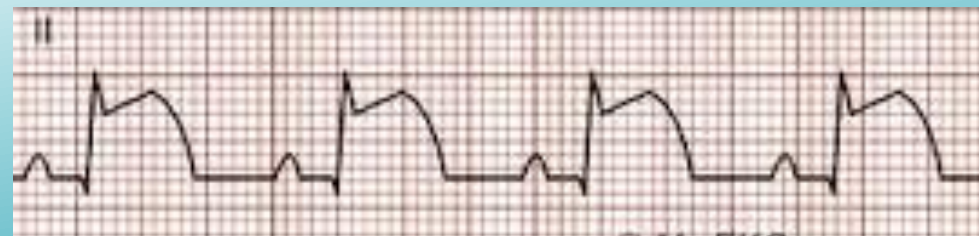
- Trasladar al paciente al shock room
- Colocar monitor multiparametrico
- Control de signos vitales con frecuencia
- Colocar al paciente en la posición que favorezca la respiración
- Colocar un acceso venoso periférico (brazo izquierdo)
- Administración de medicación indicada vía oral y vía endovenosa considerando los 5 correctos de la medicación.

Definir tipo de SCA

IAMCEST



Síntomas sugestivos de
isquemia (injuria) y
supradesnivel del ST
persistente en dos
derivaciones contiguas



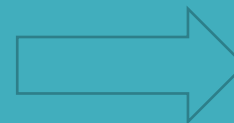
SCASEST



Sin elevación
de marcadores sanguíneos,
con o sin signos de isquemia
en el EKG.



Con elevación
de marcadores, con
infra ST o sin
cambios en el EKG

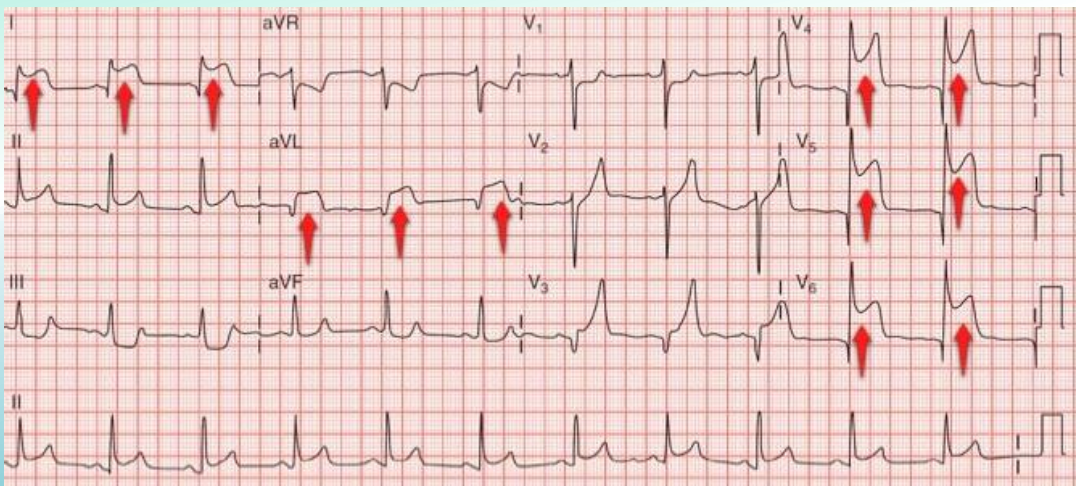


AI



IAMSEST

Caso clínico



¿Qué tipo de SCA presenta el paciente?



IAMCEST

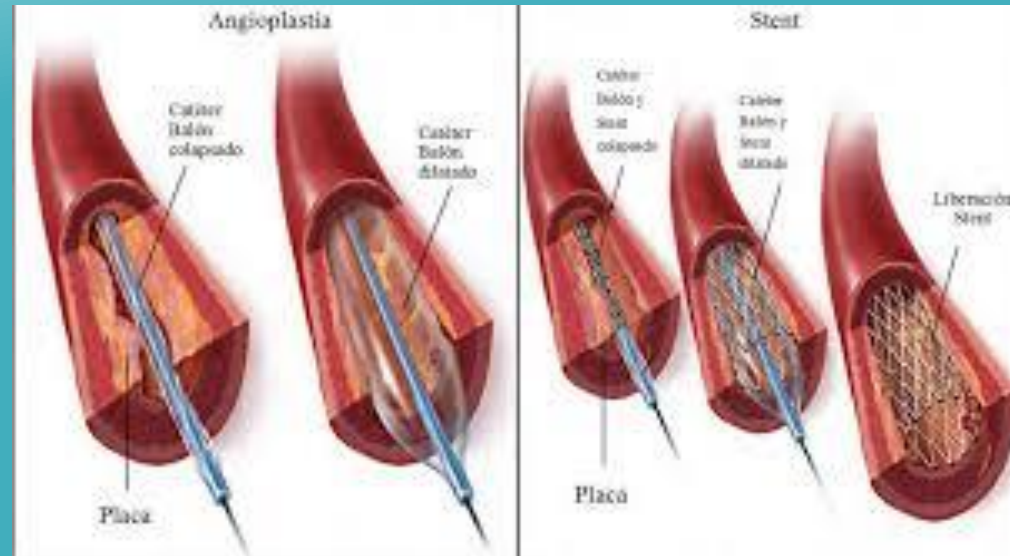
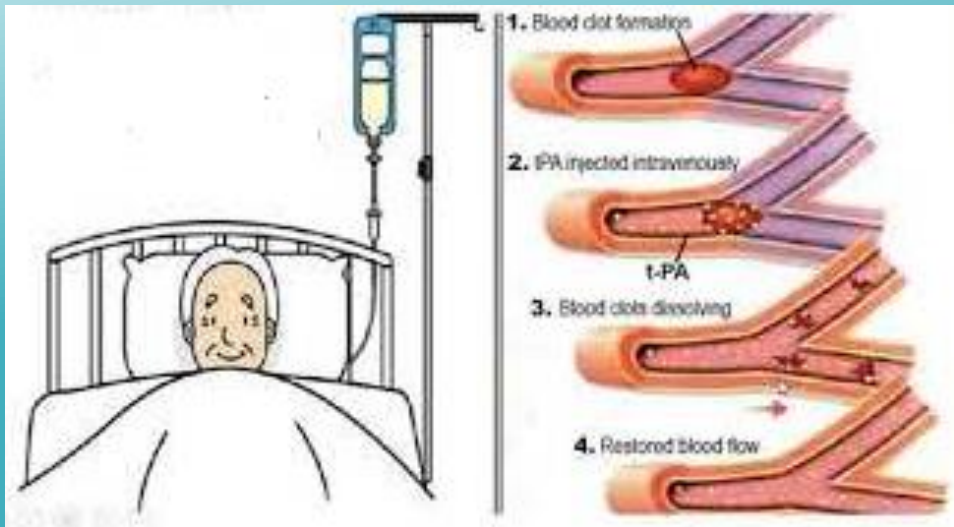
	Valores medidos	Valores normales
CPK	58 UI-L	40 a 190
CK-MB	10 UI-L	7 a 25
Troponina T sensible	22pg-ml	0-14
Hematocrito	38,5 %	40 a 52
Plaquetas	178000 mm ³	150000 a 410000
Sodio	128 mEq-L	136-146
Potasio	5,2 mEq-L	3,5 – 5,1
Cloro	98 mEq-L	98 - 107

Intervenciones de enfermería

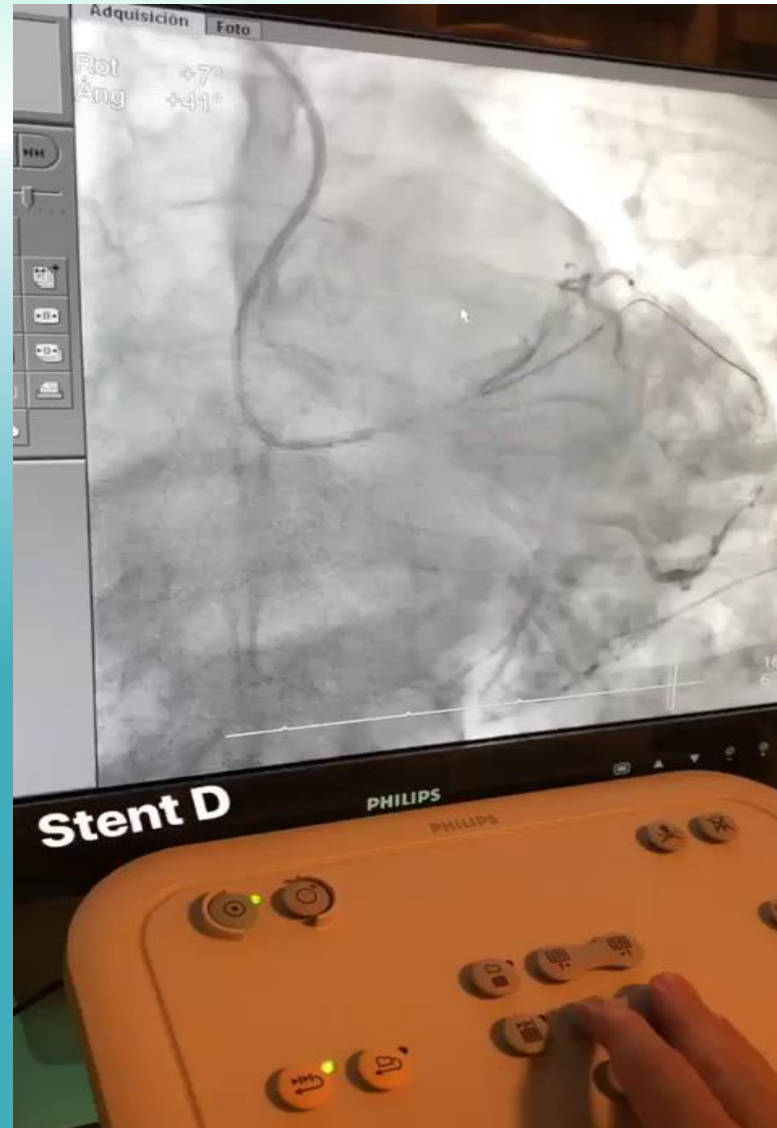
- Brindar información al paciente y a la familia sobre su estado de salud
- Educar al paciente y a la familia

Tratamiento SCA

- Fibrinolítico
- Intervención Coronaria percutánea



VIDEO DE REPERFUSION



Intervenciones de enfermería

Administración de fibrinolítico:

- Monitorización constante durante la administración
- Seleccionar mejor derivación de ECG para evaluar si responde
- Evaluar dolor torácico
- Administrar medicación trombolítica considerando los 5 correctos de la medicación.
- Registrar todas las acciones realizadas

Intervenciones de enfermería

ICP:

- Preparar al paciente (camisolín, cofia, botas, monitor de traslado, caja de paro)
- Realizar hojas de traslado
- Realizar hojas de procedimientos invasivos
- Registrar todas las acciones realizadas

Caso clínico 2

Paciente masculino de 77 años de edad, con de divertículos del colon. En esta ocasión acude a la guardia porque se encontraba jugando a las cartas y comienza con sensación de frialdad en ambos miembros superiores y disnea, niega dolor torácico, ni otro síntoma acompañante.

Datos al examen físico:

FC: 78 latidos / minuto

TA: 150 / 99 mm Hg

FR: 19 respiraciones / minuto

Estudios complementarios

Electrocardiograma inicial: se evidencia supra desnivel del segmento ST-T de más de 1mv en derivaciones DII, DIII, AVF, V₅, V₆.

- Glucemia: 4.2 mmol/l
- TGP: 22.0 UI/l
- TGO: 43.9 UI/l
- LDH: 375 UI/l
- CPK: 218 UI/l
- CK-MB: 66 UI/l

Se diagnosticó como infarto agudo del miocardio de cara inferior y lateral y se inició tratamiento trombolítico.

A las 6 horas de evolución después de la trombolisis con estreptoquinasa recombinante humana, el electrocardiograma mostró onda T negativa en derivaciones DI y aVL y onda Q patológica mayor del 25% de la onda R en derivaciones DII y aVF, V5 y V6. El segmento ST-T regresó a la normalidad.

CONCLUSIONES

- Los síndromes coronarios agudos continúan siendo un problema importante de salud pública en todo el mundo, por su alta morbimortalidad y los altos costos directos e indirectos derivados de ello así como un reto diagnóstico para los clínicos.
- La definición moderna del síndrome coronario agudo pone especial énfasis en el análisis de la morfología del segmento ST, el cual guía la estrategia de revascularización del vaso culpable, que es la meta terapéutica esencial actualmente.
- La importancia dada hoy a los biomarcadores de lesión miocárdica como las troponinas ha modificado el escenario tradicional del SCA, permitiendo diagnosticar más casos de IAM antes clasificados como anginas, lo que se traduce en un aumento de la incidencia y una disminución consecuente de la mortalidad global del IAM.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.



Lic. Sofía Ciuró
Mail: sofiaciuro@gmail.com