

INDICE

	Pagina
1.- Resumen	3
2.- Summary	4
3.- Introducción	5
4.- Definición y delimitacion del problema	6
5.- Objetivo general	6
6.- Objetivos específicos	6
7.- Marco teórico	7
8.- Material y métodos	24
9.- Resultados	26
10.- Discusión	28
11.- Recomendaciones	30
12.- Bibliografía	32
13.- Anexos	37

RESUMEN:

Dentro la cardiopatía isquémica existen dos grandes síndromes: 1) Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (Angina inestable e infarto agudo de miocardio tipo no Q o IAM SEST). 2) Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (IAM transmural o IAM CEST).

Uno de los objetivos principales de este estudio fue realizar un análisis del cuadro clínico, estratificación, tratamiento realizado, las complicaciones y pronóstico del Score de riesgo TIMI, en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST del CMQBB.

Fueron incluidos 102 pacientes, el género más afectado fue el masculino, sobretodo los > 65 años. Más del 80 % fue una angina primaria. La angina de reposo fue la más común con 73 pacientes (72 %), seguida con la angina post IAM con 15 pacientes (15 %). La clasificación de BRAUNWALD en la angina inestable mostró a 48 pacientes (47 %) clasificados como IIB (Angina primaria de reposo en el último mes, pero no en las últimas 48 horas), la IIIB (Angina primaria, de reposo, agudo, con dolor en las últimas 48 horas) con 25 pacientes (25 %), la IIC (Angina post infarto, de reposo en el último mes, pero no en las últimas 48 horas) con 14 pacientes (14 %). El electrocardiograma más usual fue el que mostraba una imagen de isquemia sub-epicárdica (ondas T negativas), con 46 pacientes (45 %). Los biomarcadores fueron positivos en 41 pacientes (40 %), de los cuales 29 pacientes (85 %) fueron catalogados como score de riesgo TIMI severo. El score de riesgo TIMI se clasificó como leve (0-2 variables) con 9 pacientes (9 %), moderado (3-4 variables) con 59 pacientes (58 %) y severo (5-7 variables) con 34 pacientes (33 %). La conducta tomada en función del score de riesgo TIMI estuvo representada por la necesidad de revascularización en 33 pacientes (32 %) en el moderado y con 29 (30 %) pacientes en el severo; Ocho pacientes fallecieron en el score de riesgo TIMI severo (24 %) y 3 pacientes en el moderado (3 %). Al admitir un paciente con cuadro clínico sugerente, el médico debe estratificar el riesgo del paciente con las 7 variables del score de riesgo TIMI, además de clasificarlos como pacientes con un riesgo leve, moderado, severo. En los pacientes con riesgo leve la prueba de esfuerzo nos permitirá definir la conducta, en caso de ser positiva, el paso siguiente sería una angiografía coronaria, este examen se practica de rutina en los pacientes con riesgo moderado a severo, luego del cual se determinara si son candidatos para una angioplastia o una revascularización miocárdica.

SUMMARY:

Inside the ischemic cardiopathy exists two great syndromes: 1) Acute coronary Syndrome without elevation of segment ST (unstable Angina and acute infarct of myocardium type non Q or IAM SEST). 2) Acute coronary Syndrome with elevation of segment ST (transmural IAM or IAM CEST). One of the primary targets of this study was to make an analysis of the clinical picture, stratification, made treatment, the complications and the pronostic of the Score of risk TIMI, in the acute coronary syndrome without elevation of segment ST of the CMQBB. They were including 102 patients, The sex masculine was the more affected, coverall > 65 years. More of 80 % it was a primary angina. The rest angina was commonest with 73 patients (72 %), followed with the angina post IAM with 15 patients (15 %). the classification of BRAUNWALD in the unstable angina showed 48 patients (47 %) classified as IIB (primary Angina of rest in the last month, but not in the 48 hours), the IIIB (primary Angina, of rest, acute, with pain in the last 48 hours) with 25 patients (25 %), the IIC (Angina post infarct, of rest in the last month, but not en the last 48 hours) with 14 patients (14 %). The usual electrocardiogram but was the one that showed a sub-epicardica image of ischemia (negative waves T), with 46 patients (45 %). the biomarcadores were positive in 41 patients (40 %), of who 29 patients (85 %) were catalogued like score of severe risk TIMI. Score of risk TIMI was classifiqued like a slight (0-2 variables) with 9 patients (9 %), moderate (3-4 variables) with 59 patients (58 %) and severe (5-7 variables) with 34 patients (33 %).Tthe conduct taken based on score of risk TIMI was represented by the necessity of revascularización in 33 patients (32 %) in the moderate one and with 29 (30 %) patient ones in the severe one; Eight patients passed away in score of severe risk TIMI (24 %) and 3 patients in moderate (3 %). When admitting a patient with suggestive clinical picture, the doctor must stratify the risk of the patient with the 7 variables of score of risk TIMI, besides to classify them like patients with a slight, moderate, severe risk. In the patients with risk he weighs the test of effort will allow us to define the conduct, in case of being positive, the serious following step a coronary angiography, this examination practices of routine in the patients with moderate risk to severe, soon of which one determined if they are candidates for one angioplastía or one miocárdica revascularización.

INTRODUCCION:

La cardiopatía isquémica resulta de un desequilibrio entre el aporte sanguíneo coronario y las demandas miocárdicas de oxígeno (MVO₂). Cualquier factor que aumente la MVO₂ o disminuya el flujo coronario, facilita su aparición. Existen dos grandes síndromes: 1) Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (Angina inestable e infarto agudo de miocardio tipo no Q o IAMSEST). 2) Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (IAM transmural o IAM CEST).

Una placa ateromatosa puede sufrir un accidente de placa, con disrupción del endotelio, que favorece la formación de un trombo intraluminal. Si el trombo obstruye en forma incompleta la luz del vaso, el cuadro clínico corresponde a un SCA sin elevación del segmento ST que se presenta como una angina inestable o un IAM sin elevación del segmento ST o tipo no Q o subendocárdico o no transmural; si el coágulo obstruye totalmente el vaso coronario se presenta un SCA con elevación del segmento ST o un IAM tipo Q o transmural.

Existen criterios de estratificación y de riesgo, uno de los más empleados es el score de riesgo TIMI (Trombolysis in Myocardial Infarction), que determina la evolución, tratamiento y pronóstico de estos pacientes, es importante establecer un protocolo adecuado de tratamiento en ambas entidades para mejorar el pronóstico de vida de estos pacientes, en nuestro Centro.

Siendo el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga (C.M.Q.B.B.) un Centro de referencia nacional en temas cardiológicos, en estos incluidos la enfermedad isquémica, es menester simplificar y actualizar el tratamiento invasivo y/o conservador en este tipo de pacientes.

DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA:

- El síndrome coronario agudo (SCA) se presenta cuando el paciente tiene disrupción de una placa ateromatosa, activación de la cascada de coagulación y obstrucción en diferente grado de la misma. Ocasionando sintomatología de tipo isquémico, con un cuadro clínico correspondiente a un SCA con o sin elevación del segmento ST.
- Establecer un parámetro de diagnóstico y pronóstico del síndrome coronario agudo, sin elevación del segmento ST (SCA SEST), en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga?

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar un análisis del cuadro clínico, estratificación, tratamiento realizado, de las complicaciones y la utilidad del Score de riesgo TIMI, en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, para determinar el pronóstico en el Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los criterios diagnósticos del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.
- Determinar la importancia del score de riesgo TIMI en el SCA SEST, como valor pronóstico.
- Determinar la probabilidad de enfermedad coronaria obstructiva en la angina inestable.
- Determinar las ventajas y desventajas del tratamiento conservador vs el tratamiento invasivo en SCA SEST.
- Determinar la estrategia terapéutica más utilizada en el SCA sin elevación del segmento ST.
- Identificar la evolución de los pacientes con angina inestable y/o IAMSEST, luego de recibir tratamiento en el C.M.Q.B.B.