

Síntomas, Cuidados de Enfermería y Tratamiento en el IAM con elevación del segmento ST. Estrategias de Reperusión.

Álvarez Redondo, Esther (Enfermera Urgencias Hospital Virgen de las Nieves, GRANADA)
 Clemot Quesada, Brígida (Enfermera Urgencias Hospital Virgen de las Nieves, GRANADA)
 Piñar Navarro, Elizabeth (Enfermera, GRANADA)

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es un problema de salud pública en los países desarrollados. La mortalidad durante el primer año después de un infarto de miocardio se ha reducido sustancialmente en los últimos años, por los esfuerzos en administrar lo más precozmente posible el tratamiento de reperusión y como consecuencia del aumento en el uso de tratamientos farmacológicos —antitrombóticos, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)—. Con las nuevas estrategias de actuación —**angioplastia (ICP) primaria**— y las nuevas terapias farmacológicas —**trombolíticos (TIV) y antiagregantes**— se ha pasado de una mortalidad hospitalaria del 25-30% en los años sesenta hasta menos del 6% en la actualidad. La necrosis miocárdica causada por la oclusión completa de una arteria coronaria comienza a desarrollarse a los 15-30 min. de isquemia grave (ausencia de flujo anterógrado o colateral). **La rapidez de actuación** se convierte en algo fundamental para preservar la mayor cantidad de miocardio posible y minimizar el número de complicaciones.

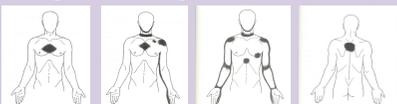
OBJETIVO

Identificar, en la consulta de clasificación de pacientes, al paciente con Infarto Agudo de Miocardio susceptible de reperusión (trombolisis/angioplastia), asignándole una prioridad de atención alta y administrar, con la mayor premura, los cuidados de enfermería y tratamiento farmacológico, que disminuirán el daño cardíaco y las posibles complicaciones.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dolor torácico

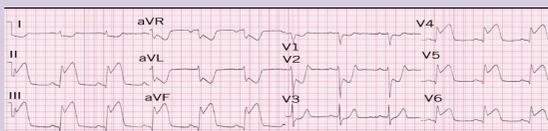
Por lo general repentino, prolongado y se percibe como una opresión precordial. Puede irradiarse a miembros superiores (MSI mas habitualmente), hombros, región interescapular, epigastrio, cuello, mandíbula e incluso dientes. El dolor no se modifica con la presión, la respiración ni la postura. A menudo es desencadenado por el esfuerzo o el stress emocional y puede ceder o no con el reposo o nitroglicerina sublingual.



Localizaciones del dolor

Electrocardiograma

Asociado a bradicardia con elevación del segmento ST o Bloqueo de Rama izda.



▪ **Cortejo vegetativo:** Sudoración profusa, náuseas, vómitos, palidez y frialdad cutánea.

▪ **Disnea** con o sin esfuerzo.

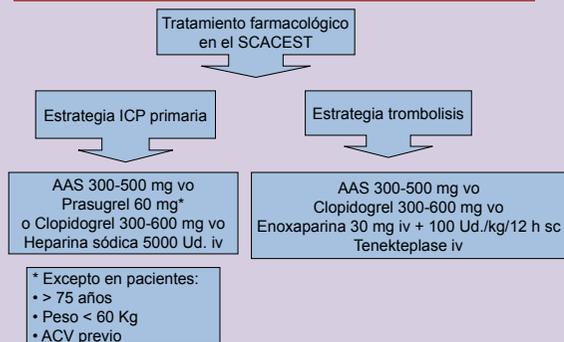
CONCLUSIONES

La rapidez de actuación en el diagnóstico de los síntomas y tratamiento del Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST conlleva una limitación muy significativa en el tamaño del infarto y por consiguiente, en una reducción del número e importancia de las complicaciones a corto y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

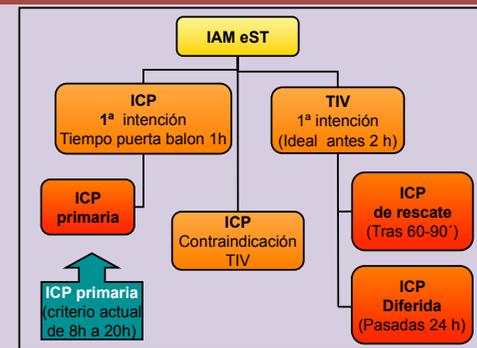
- Molina Navarro Eduardo, Melgares Moreno Rafael, Protocolo de actuación de estrategias de reperusión en el IAM con elevación del segmento ST. Hospital Virgen de las Nieves, Granada.
- Revista española de cardiología : <http://www.revvespcardiol.org/sites/default/files/elsevier/pdf/25/25v62n03a13133305pdf001.pdf>

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA



- Monitorizar y vigilar Constantes Vitales: Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Saturación de oxígeno.
- Alivio sintomático (dolor, ansiedad, etc.), la morfina IV es el tratamiento de elección.
- Mitigar náuseas y vómitos con antieméticos.
- Administrar oxígeno en pacientes con disnea o insuficiencia cardíaca.
- Desnudar al paciente y rasurar muñeca e ingle derecha para acceso vía radial o femoral en ICP.
- Canalizar vía periférica en brazo izquierdo.

ESTRATEGIAS DE REPERUSIÓN EN EL IAMCEST



Contraindicaciones de los fármacos fibrinolíticos en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

Absolutas	Relativas
Ictus hemorrágico o desconocido (siempre)	AIT (< 6 meses)
Ictus isquémico (< 6 meses)	Terapia con dicumarínico
Traumatismo o tumor SNC	Embarazo/puerperio (< 1 semana)
Traumatismo/cirugía importante (< 3 sem)	HTA rebelde (> 180/110 mmHg)
Hemorragia gastrointestinal (< 1 mes)	Hepatopatía grave
Alteración de la coagulación conocida	Endocarditis infecciosa
Diseción aórtica	Úlcera péptica activa
Punción no compresible (lumbar, hepática)	RCP prolongada

ICP: intervención coronaria percutánea; TIV: trombolisis intravenosa; AIT: accidente isquémico transitorio; HTA: hipertensión arterial; RCP: reanimación cardiopulmonar; SNC: sistema nervioso.