

La prueba más sencilla, evidente y eficaz durante el dolor para diagnosticar el infarto agudo de miocardio es el electrocardiograma.

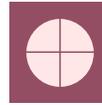


diagnóstico

- La prueba más sencilla, evidente y eficaz durante el dolor para diagnosticar el infarto agudo de miocardio es el electrocardiograma. Sin embargo, si por ejemplo el paciente tiene una crisis de angina y consulta al médico entre dolor y dolor, el electrocardiograma puede ser normal. En esas circunstancias, lidón específica que los especialistas pueden realizar otras pruebas, como la de esfuerzo, para ver si cuando someten al corazón a un esfuerzo se producen alteraciones en el electrocardiograma.
- Las principales pruebas diagnósticas que se realizan son:
 - **Electrocardiograma.** Es la prueba fundamental para diagnosticar el infarto agudo que, además, permite analizar su evolución. Durante el electrocardiograma se mantiene monitorizado en todo momento al paciente.
 - **Análisis de sangre.** A través de un análisis de sangre se puede detectar el aumento de la actividad sérica de determinadas enzimas que se liberan dentro del torrente sanguíneo a causa de la necrosis que se produce durante el infarto.
 - **Prueba de esfuerzo.** Se puede hacer sobre una bicicleta estática o

una cinta rodante. En la prueba la o el especialista colocará electrodos en el cuerpo del paciente, para registrar de forma continua el electrocardiograma, y un manguito de tensión.

- **Estudios isotópicos.** Estos estudios están asociados a la prueba de esfuerzo y consisten en el análisis del corazón con isótopos. Durante el ejercicio sobre la bicicleta o sobre la cinta rodante se inyecta una pequeña dosis de isótopo radiactivo en la vena. Mientras, un dispositivo especial registra una serie de imágenes de las localizaciones del isótopo en el corazón (las áreas oscuras indican las partes donde no llega bien el flujo de sangre).
- **Cateterismo cardiaco y coronariografía.** Es la técnica más adecuada para determinar la posible presencia y extensión de cardiopatía isquémica. La coronariografía permite determinar la localización y grado de obstrucción de las lesiones arteriales coronarias que puedan haberse producido. No puede realizarse cuando la o el paciente presenta trastornos de coagulación, insuficiencia cardiaca o disfunción ventricular.



tratamientos

En el hospital, las y los pacientes pueden recibir distintos tipos de tratamientos:

- **Oxígeno:** suele ser la primera medida que toman los facultativos en el hospital y en la propia ambulancia.
- **Analgésicos:** en las situaciones en las que el dolor torácico persiste se administra morfina o fármacos similares para aliviarlo.
- **Betabloqueantes:** impiden el efecto estimulante de la adrenalina en el corazón. De esta forma, el latido es más lento y tiene menos fuerza, por lo que el músculo necesita menos oxígeno.
- **Trombolíticos:** disuelven los coágulos que impiden que fluya la sangre. Para que sean eficaces deben administrarse en la hora siguiente al inicio de los síntomas y hasta las 4,5 horas aproximadamente.
- **Antiagregantes plaquetarios:** este tipo de fármacos, como por ejemplo la aspirina, impiden la agregación plaquetaria en la formación de los trombos.
- **Calcioantagonistas:** son bloqueadores de los canales del calcio. Impiden la entrada de calcio en las células del miocardio. De esta forma disminuye la tendencia de las arterias coronarias a estrecharse y posibilitan que el corazón trabaje menos, por lo que

descienden sus necesidades de oxígeno. También reducen la tensión arterial.

- **Nitratos:** disminuyen el trabajo del corazón. En la fase aguda de un ataque al corazón suelen usarse por vía venosa y/o sublingual.
- **Digitálicos:** estimulan al corazón para que bombee la sangre.
- **Otros tratamientos:**
 - **Bypass coronario.** La intervención consiste en seleccionar una sección de una vena o arteria de otra parte del cuerpo para unirla a la arteria coronaria por encima y por debajo del área bloqueada. Así se genera una nueva ruta o puente por la que puede fluir la sangre al músculo cardiaco.
 - **Intervención coronaria percutánea.** El objetivo es abrir la luz de la arteria bloqueada. El especialista determinará el vaso infartado con una angiografía inicial y posteriormente realizará una angioplastia con balón del segmento trombosado pudiendo a la vez implantar un stent. En algunas ocasiones pueden extraer el trombo con un catéter aspirador.

En el instante en que la o el paciente tenga la sospecha de que presenta algunos de los síntomas ya descritos debe avisar inmediatamente a los servicios de emergencias y posteriormente pueden tomar una aspirina (tiene un efecto antiplaquetario que inhibe la formación de coágulos en las arterias).

El protocolo de atención de urgencias Código Infarto fue implementado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a partir del año 2015, iniciando con una prueba piloto en la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI, se enfocó en el diagnóstico y reperusión del infarto agudo de miocardio con elevación de segmento ST (IAM-EST) e incluyó dos de siete ejes del programa de atención integral "A Todo Corazón".



Código Infarto en México

- El objetivo es garantizar el diagnóstico y tratamiento de la o el paciente que demanda atención de urgencias por Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST (IAM-CEST), de manera que reciba reperusión miocárdica durante los primeros minutos de una forma más eficiente (accesible, sistematizada, precisa y humanista). Actualmente, su cobertura se ha extendido a las 32 entidades federativas del país.
- El Código Infarto es un protocolo de atención médica de urgencias implementado en varios países, como México y España. Su objetivo principal es reducir la mortalidad y las complicaciones asociadas a esta condición crítica. Se activa cuando un o una paciente ingresa a urgencias con síntomas de IAM-EST, como dolor torácico intenso, opresión en el pecho, dificultad para respirar o náuseas; posteriormente, un equipo médico especializado evalúa a la o el paciente de forma inmediata para confirmar el diagnóstico y se administra el tratamiento adecuado lo antes posible, ya sea mediante medicamentos intravenosos o angioplastia (procedimiento para abrir las arterias coronarias obstruidas).
- El protocolo del Código Infarto inicia en la unidad médica de primer nivel, con el médico o la médica general, quien, al identificar los síntomas, debe realizar un electrocardiograma (si no se cuenta con este aparato, realizar la valoración clínica adecuada) y referirlo al sitio Nueva Detección, para ser analizado por especialistas en cardiología, quienes determinan el traslado inmediato a un hospital; de no ser posible, se suministra un fármaco que ayuda a deshacer el coágulo que obstruye el vaso sanguíneo y se transfiere a la unidad médica con capacidad para permitir una reperusión arterial. El Código Infarto permite, que mientras llega la o el paciente a urgencias, se active la sala de hemodinamia, en

la que especialistas en cardiología intervencionista realizan el procedimiento, junto con el equipo de radiología y enfermería. El proyecto contempla que cada centro hospitalario cuente con una "caja de infarto" para aplicar la trombólisis siempre que sea necesario. El Código Infarto implica la coordinación entre diferentes áreas del hospital, como urgencias, cardiología, radiología y enfermería, para garantizar un manejo eficaz de la o el paciente.

- **Beneficios de la implantación del Código Infarto:** ha demostrado ser efectivo en la reducción de la mortalidad por infarto agudo de miocardio con elevación de segmento ST, las y los pacientes que reciben tratamiento oportuno tienen mayor probabilidad de recuperar su calidad de vida, el tratamiento temprano del infarto puede evitar complicaciones graves y costosas. Es una estrategia vital para mejorar la atención y el pronóstico de pacientes con infarto agudo de miocardio. Entre los aportes que hasta ahora se han reportado con la implementación del protocolo podemos destacar: mejoría en la técnica de reperusión (apertura de la arteria coronaria responsable del infarto) hasta en el 37% de los casos atendidos; disminución significativa de los tiempos en los que se aplican medicamentos intravenosos (fibrinolíticos); estandarización de procedimientos que se llevan a cabo en salas de hemodinamia (angioplastia) y la reducción de complicaciones tales como insuficiencia cardiaca, reinfarcto y mortalidad.
- De acuerdo con el Sistema de Información de la Secretaría de Salud Federal, en el año 2022 fallecieron por enfermedades del corazón 21,809 personas en el Estado de México.

Nota: este tríptico es impreso en papel reciclable



Contacto



Opiniones

Gobierno del Estado de México

Secretaría de Salud

Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

y Control de Enfermedades

Fidel Velázquez 805, Col. Vértice,

Toluca, Estado de México, C.P. 50150

Teléfono: 01(722) 219 38 87

Si quieres estar en contacto con nosotros vía internet y realizar comentarios, visítanos en:

www.salud.edomexico.gob.mx/cevece/

correo: cevece@salud.gob.mx

o síguenos por:

