

LA CARDIOLOGIA CLINICA FUERA DE LA PLANTA DE CARDIO



Como cuidarle a un corazón partio

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS



- Importancia de la DEFINICIÓN de la enfermedad
- La definición es simplemente “nombre y apellido”
- DEFINICIÓN ≠ DIAGNOSTICO
- La DEFINICIÓN de enfermedad en cardiología se basa sobre CRITERIOS precisos tipo si/no, cumple/no cumple
- El DIAGNOSTICO es una combinación matemática de CATEGORIAS como resultado de la aplicación de “criterios” específicos
- La cardiología procede por “CATEGORIAS”

*CARDIOPATIA ISQUEMICA. SINDROME
CORONARIO AGUDO,
REVASCULARIZACION*



CARDIOPATIA ISQUEMICA. IAM CON
ELEVACION ST EN CARA INFERIOR,
TROMBOLIZADO A 3 HORAS CON TNK
SIN EXITO, ANGIOPASTIA RESCATE A 6
HORAS SOBRE CD MEDIA MAS STENT
CONVENCIONAL, ASINTOMATICO PA
ANGINA Y EN CLASE FUNCIONAL NYH



Definition of myocardial infarction

Criteria for acute myocardial infarction

The term myocardial infarction should be used when there is evidence of myocardial necrosis in a clinical setting consistent with myocardial ischaemia. Under these conditions any one of the following criteria meets the diagnosis for myocardial infarction:

- Detection of rise and/or fall of cardiac biomarkers (preferably troponin) with at least one value above the 99th percentile of the upper reference limit (URL) together with evidence of myocardial ischaemia with at least one of the following:
 - Symptoms of ischaemia;
 - ECG changes indicative of new ischaemia [new ST-T changes or new left bundle branch block (LBBB)];
 - Development of pathological Q waves in the ECG;
 - Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality.
- Sudden, unexpected cardiac death, involving cardiac arrest, often with symptoms suggestive of myocardial ischaemia, and accompanied by presumably new ST elevation, or new LBBB, and/or evidence of fresh thrombus by coronary angiography and/or at autopsy, but death occurring before blood samples could be obtained, or at a time before the appearance of cardiac biomarkers in the blood.
- For percutaneous coronary interventions (PCI) in patients with normal baseline troponin values, elevations of cardiac biomarkers above the 99th percentile URL are indicative of peri-procedural myocardial necrosis. By convention, increases of biomarkers greater than $3 \times$ 99th percentile URL have been designated as defining PCI-related myocardial infarction. A subtype related to a documented stent thrombosis is recognized.
- For coronary artery bypass grafting (CABG) in patients with normal baseline troponin values, elevations of cardiac biomarkers above the 99th percentile URL are indicative of peri-procedural myocardial necrosis. By convention, increases of biomarkers greater than $5 \times$ 99th percentile URL plus either new pathological Q waves or new LBBB, or angiographically documented new graft or native coronary artery occlusion, or imaging evidence of new loss of viable myocardium have been designated as defining CABG-related myocardial infarction.
- Pathological findings of an acute myocardial infarction.

Criteria for prior myocardial infarction

Any one of the following criteria meets the diagnosis for prior myocardial infarction:

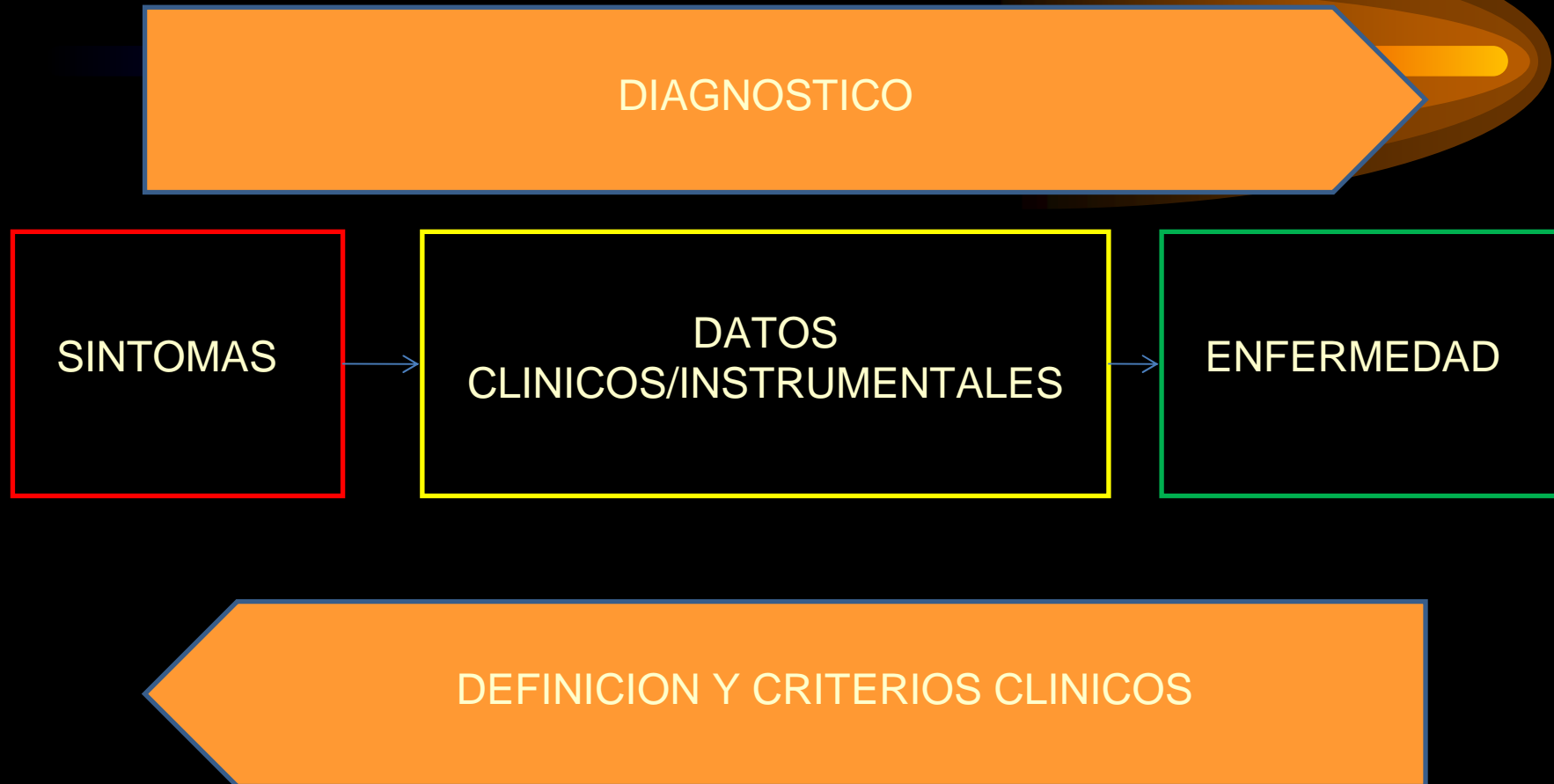
- Development of new pathological Q waves with or without symptoms.
- Imaging evidence of a region of loss of viable myocardium that is thinned and fails to contract, in the absence of a non-ischaemic cause.
- Pathological findings of a healed or healing myocardial infarction.

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS



- **EL DIAGNOSTICO**
 - Explicación completa, exhaustiva y cuanto mas corta posible de lo que le ocurrió al paciente en el momento en el que el cardiólogo le atiende
 - Que le pasó?
 - Porque le pasó?
 - Camino clínico (terapéutico)

SINDROME vs ENFERMEDAD *SINTOMAS vs PROCESO PATOLÓGICO*



SINDROME vs ENFERMEDAD

SINTOMAS vs PROCESO PATOLOGICO

DOLOR
DISNEA
PALPITACIONES
EAP
CIANOSIS
CLAUDICACIÓN
ANGINA
MAREO



DISF. SISTOLICA
TAQUICARDIA
HIPOXEMIA
INFILTRADOS
CREPITANTES
DILATACION VD
DERRAME
INSUF. MITRAL
HTP



IAM
ATEROSCL. COR.
ESTENOSIS AORT.
MIOCARDIOPATIA
VALVULOPATIA
DEG.
PROLPASO MITR.
EPOC



INGRESO



ALTA



CATEGORIAS DIAGNOSTICAS

- Al alta el paciente necesita un **DIAGNOSTICO** no la descripción de **SINTOMAS** o de una **SITUACION**
 - Que enfermedad tengo? (nombre y apellido – definición)
 - Porque me ha dado?
 - Que me han hecho (pathway clinica)

EN LA DEFINICIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL PACIENTE (diagnóstico principal y diagnósticos secundarios) HAY QUE IR POR CATEGORIAS DICOTOMICAS



LOS PACIENTES

ME ANEGO

ME FATIGO

NO PUEDO
DORMIR

ME AHOGO



CADA DOS POR TRES
ME TENGO QUE
PARAR

ME ASFIXIO

ME APRETA AQUI

UN FLATO
AQUI

UNA COSAS MAS RARA,
YO QUE SÉ

NO PUEDO
ANDAR

LOS PACIENTES

ME ANEGO

NO PUEDO
DORMIR

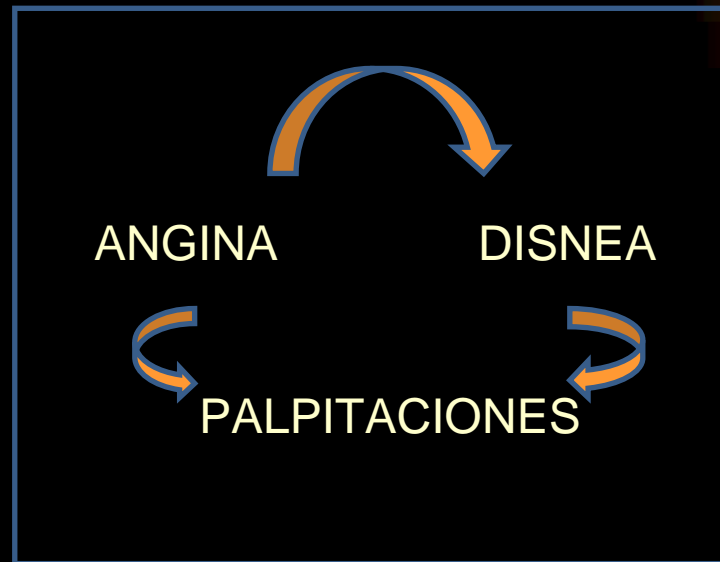
ME FATIGO

CADA DOS POR TRES
ME TENGO QUE
PARAR

ME AHOGO

ME APRETA AQUI

ME ASFIXIO



UNA COSAS MAS RARA,
YO QUE SÉ

UN FLATO
AQUI

NO PUEDO
ANDAR



DISNEA

- Sensación de falta de aire, de dificultad en la respiración
- Bajo el concepto de disnea se incluyen
 - Dificultad del paciente para realizar una respiración adecuada
 - Reacción del paciente a esa misma sensación



***SENSACIÓN
SUBJETIVO***

- Es probable que ninguna otra sensación pueda ocasionar en nuestro paciente miedo y ansiedad así como la incapacidad a respirar
- La sensación de disnea es más fuerte que la sensación de hambre o de sed



DISNEA


MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS


MECANISMO FISIOPATOLOGICO	EJEMPLOS
AUMENTO DE LA RESISTENCIA V.A. O REDUCCION DISTENSIBILIDAD	ASMA - EPOC
AUMENTO ESPACIO MUERTO POR MISMATCH V/Q	EMBOLIA PULMONAR, ALCALOSIS METABOLICA, SEPSIS
DEPRESION RESPIRATORIA A NIVEL CENTRAL	FARMACOS
REDUCCION DE LA FUERZA DE LOS MUSCULOS IMPLICADOS EN LA RESPIRACION	MIASTENIA GRAVIS, GUILLAIN-BARRE
ESTIMULACION DE LAS FIBRAS C	EDEMA AGUDO DE PULMON
ESTIMULACION DE LOS RECEPTORES VAGALES	ASMA

DISNEA : EL APREMIO

- Descartar enfermedades agudas y graves que puedan amenazar la supervivencia del paciente en ese momento
- Muchas enfermedades que debutan con disnea pueden afectar la supervivencia del paciente si no se reconocen y si no se tratan adecuadamente

TRIAJE

- 
- Fundamental un diagnóstico diferencial rápido y correcto
 - Errores en el diagnóstico y en el tratamiento pueden empeorar los síntomas de los pacientes
 - Los diuréticos pueden provocar alteraciones gasométricas – hipotensión en ptes con disnea de origen pulmonar
 - El tratamiento con inotrópicos o beta-agonistas puede empeorar la insuficiencia cardiaca, la isquemia o desencadenar arritmias

- 
- Para realizar un diagnóstico diferencial adecuado y completo y seguro es necesario considerar los 5 sistemas
 - Vias aéreas
 - Pulmón
 - Corazón
 - Sangre/Metabolismo
 - Neuromuscular

DISNEA AGUDA**DISNEA CRONICA**OBSTRUCCION VIAS
AEREAS

BPCO

NEUMONIA

INSUFICIENCIA
CARDIACA

ARDS

ENFERMEDADES
VALVULARES

NEUMOTORAX

ANEMIA

INFARTO AGUDO DE
MIOCARDIO

INSUFICIENCIA RENAL

INSUFICIENCIA MITRAL
AGUDAENFERMEDADES
NEUROMUSCULARES

EMBOLIA PULMONAR

FACTORES PSIQUICOS

VIAS AEREAS

CUERPOS EXTRAÑOS

REACCIONES ALÉRGICAS

MASAS ANÓMALAS

ESTENOSIS VIAS AÉREAS

TRAQUEOMALACIA

PULMÓN

NEUMONIA

NEUMOTORAX

DERRAME PLEURAL

EMBOLIA PULMONAR

HIPERTENSIÓN PULMONAR

ENFERMEDAD INTERSTICIAL

SDRA

EPOC

ASMA

MASAS ANÓMALAS



CORAZÓN

ISQUEMIA MIOCARDICA

INSUFICIENCIA CARDIACA

DERRAME PERICARDICO

ENFERMEDADES VALVULARES

ARRÍTMIAS

SANGRE/METABOLISMO

TIREOTOXICOSIS

ALTERACIONES DE
HEMOGLOBINA

ANEMIA

TRASTORNOS pH y IONES

SEPSI FIEBRE



NEUROMUSCULAR

GUILLAIN-BARRE

MIASTENIA GRAVIS

ENFERMEDADES MUSCULARES

NEUROPATIAS

OTRAS CAUSAS

ANSIEDAD

HIPERVENTILACIÓN

ASCITIS MASIVA

ABSTINENCIA

