



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCION DE FORMACIÓN, ACTULIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN

MEDICINA DE URGENCIAS

PERFIL CLINICO DE PACIENTES JOVENES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMINGUEZ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENTADO POR: DR. BENJAMIN RUELAS VALDEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIA

CIUDAD DE MÉXICO, 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PERFIL CLINICO DE PACIENTES JOVENES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO  
EN EL HOSPITAL "DR. BELISARIO DOMINGUEZ"

Autor: Dr. Benjamin Ruelas Valdez

Vo. Bo.

Dr. Luis Rodolfo Olmedo Rivera

---

Profesor Titular del Curso de Especializacion en Medicina de Urgencias

Vo. Bo.

Dra. Lilia Elena Monroy Ramirez de Arellano

---

Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación

Secretaria de Salud de la Ciudad de México

PERFIL CLINICO DE PACIENTES JOVENES CON INFARTO AGUDO DEL  
MIOCARDIO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMINGUEZ

Vo. Bo

---

Dr. Francisco Hernandez Perez  
Investigador del CIEFD Centro Medico Nacional del siglo XXI  
Director de la Tesis

## AGRADECIMIENTOS

La gratitud se da cuando la memoria se almacena en el corazón y no en la mente

Lionel Hamtop

Siempre es grato saber que cuentas con múltiples personas a tu alrededor que te ayudan, que velan por ti y sobretodo que te quieren de corazón; eso me pasa a mi, mi esposa, mi familia, mi hermana son la fuerza que le dan a este pobre corazón la energía para seguir, para continuar con este viaje, que apenas comienzo, llamado vida.

No quiero dejar pasar la oportunidad y decirles de todo corazón, GRACIAS. Sin ustedes, sin su apoyo incondicional no podría haber logrado ni siquiera soñado con esto, mi especialidad tan anhelada.

Madre se que ya no estas físicamente conmigo, con la familia pero lo que soy y lo que sere siempre sera gracias a ti, a los regaños, a los consejos y sobretodo a tu amor a mi persona. Jamás te olvidare y tu nieto, aunque no te conocio, sabra que fuiste una magnifica persona, una excelente mujer pero sobretodo una inmaculada madre.

En fin nunca terminare de agradecerles a cada uno de ustedes que siempre han estado apoyandome, que siempre han estado ahí para escuchar y para aconsejar. Gracias y como dije el viaje solo comienza.

DR. BENJAMIN RUELAS VALDEZ

## **RESUMEN:**

En la actualidad el infarto agudo al miocardio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial en donde se ve reflejado no solo en los censos poblacionales llevados a cabo cada año sino también en paciente que ven disminuida su calidad de vida, puesto que ya hay mejores formas de diagnosticarlo precozmente y dar tratamiento de forma oportuna.

**Objetivo General:** Determinar el perfil clínico de pacientes jóvenes con infarto agudo de miocardio en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional de características retrospectivo, transversal y descriptivo en el cual el universo fue finito, teniendo como criterios de inclusión pacientes menores de 45 años, con diagnóstico establecido de infarto agudo al miocardio, ya sea con elevación del segmento ST y sin elevación del segmento ST. El tamaño de la muestra fue por censo sin presentar prueba piloto o instrumento de validación. El tamaño de la muestra fue por censo sin presentar prueba piloto o instrumento de validación.

**Resultados:** Se encontraron en el censo realizado desde enero del 2016 a febrero del 2019, 23 pacientes de los cuales 20 pacientes fueron hombres (86.9%), presentando aumento en triglicéridos y colesterol solo 15 de la población total (65.21%). En el área de urgencias llegando con sintomatología típica 22 pacientes (95.65%), y con diversos grados de obesidad o sobrepeso el total de la población estudiada 23 pacientes (100%).

**Conclusiones:** El estudio realizado concluyo que hay concordancia a las consideraciones mundiales en las cuales las consecuencias del aumento de triglicéridos, colesterol, sobrepeso u obesidad conllevan a presentar un riesgo elevado de IAM a edades menores. El perfil clínico de un paciente menor de 45 años, con obesidad (independientemente de su IMC), con aumento en triglicéridos y colesterol, aunado a clínica típica se debe descartar como primera opción infarto agudo del miocardio y tenerlo presente para una resolución rápida y efectiva de la patología. El consumo de cocaína, se encuentra descrita en la bibliografía como factor de riesgo, en nuestra población estudiada no fue un factor desencadenante o causal directo de la enfermedad. Cabe mencionar que se necesitan más investigación al respecto para establecer o tipificar el riesgo como tal y una población más grande.

**Palabras claves:** IAM, jóvenes, perfil clínico



## SUMMARY:

Currently, acute myocardial infarction is one of the leading causes of death worldwide where it is reflected not only in the population censuses carried out each year but also in patients whose quality of life is diminished, since There are better ways to diagnose it early and give treatment in a timely manner.

General Objective: To determine the clinical profile of young patients with acute myocardial infarction in the Hospital of Specialties Dr. Belisario Domínguez.

Material and Methods: An observational study of retrospective, transversal and descriptive characteristics was carried out in which the universe was finite, having as inclusion criteria patients younger than 45 years, with established diagnosis of acute myocardial infarction, either with segment elevation ST and without ST segment elevation. The sample size was by census without presenting pilot test or validation instrument. The sample size was by census without presenting pilot test or validation instrument.

Results: 23 patients were found in the census carried out from January 2016 to February 2019, of which 20 patients were men (86.9%), with an increase in triglycerides and cholesterol, only 15 of the total population (65.21%). In the emergency department, 22 patients (95.65%) presented with typical symptoms, and 23 patients (100%) had a different degree of obesity or overweight.

Conclusions: The study concluded that there is agreement to global considerations in which the consequences of increased triglycerides, cholesterol, overweight or obesity lead to a high risk of AMI at younger ages. The clinical profile of a patient under 45 years of age, with obesity (regardless of his BMI), with an increase in triglycerides and cholesterol, together with a typical clinic, should be ruled out as a first option for acute myocardial infarction and be kept in mind for a quick and effective resolution of the pathology. The consumption of cocaine is described in the literature as a risk factor, in our study population it was not a trigger or direct cause of the disease. It should be mentioned that more research is needed in order to establish or classify the risk as such and a larger population.

Keywords: AMI, young people, clinical profile

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	7
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVO.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	10
RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24

## INTRODUCCIÓN

La definición de síndrome coronario agudo engloba el espectro de condiciones compatibles con isquemia miocárdica aguda y/o infarto, debido a la reducción abrupta del flujo sanguíneo coronario. El IAM es la necrosis de las células del miocardio como consecuencia de una isquemia prolongada producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria, que compromete una o más zonas del miocardio.<sup>(4)</sup>

Los cambios en el estilo de vida han propiciado la aparición de enfermedades cardiovasculares cada vez a menor edad, y aunque el IAM se presenta por lo general en mayores de 45 años, los jóvenes también lo sufren. Por ejemplo, en España, el 5.6% de los IAM fueron en edad temprana, y en Portugal, el 6.7%<sup>2</sup>. En México, la Secretaría de Salud reportó una frecuencia del 6.2% durante el periodo 2004-2007.<sup>(1)</sup>

### **Fisiopatología**

Los síndromes coronarios agudos (SCA) son una manifestación de la aterosclerosis. Normalmente se precipitan por la aparición de una trombosis aguda, inducida por la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, con o sin vasoconstricción concomitante, que produce una reducción súbita y crítica del flujo sanguíneo. La

rotura de la placa expone sustancias aterógenas que pueden producir un trombo extenso en la arteria relacionada con el infarto.<sup>(8)</sup>

Una red colateral adecuada que impida la necrosis, puede dar lugar a episodios asintomáticos de oclusión coronaria. Los trombos completamente oclusivos producen, de forma característica, una lesión transparietal de la pared ventricular en el lecho miocárdico irrigado por la arteria coronaria afectada y suelen elevar el segmento ST en el ECG. En el complejo proceso de rotura de una placa, se ha demostrado que la inflamación es un elemento fisiopatológico clave. En casos esporádicos, los SCA pueden tener una etiología no aterosclerótica, como en la arteritis, el traumatismo, la disección, la tromboembolia, las anomalías congénitas, la adicción a la cocaína y las complicaciones del cateterismo cardiaco.

## **Clasificación**

### **Clasificación clínica<sup>(4)</sup>**

- Tipo 1: IAM espontáneo relacionado a isquemia debida a un evento coronario primario (erosión de la placa y/o ruptura, fisura o disección).
- Tipo 2: IAM secundario a isquemia debida al aumento de la demanda de O<sub>2</sub> o disminución de su aporte por: espasmo coronario, embolia coronaria, anemia, arritmias, hipertensión e hipotensión.
- Tipo 3: Muerte súbita inesperada, incluida parada cardiaca, frecuentemente con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica, acompañado

presumiblemente de nueva elevación del ST, o bloqueo de rama izquierda (BRI) nuevo, o evidencia de trombo fresco en una arteria coronaria por angiografía y/o autopsia, pero que la muerte haya ocurrido antes de la toma de muestras de sangre, o que las muestras hayan sido tomadas antes para que existan biomarcadores en sangre.

- Tipo 4a: IAM asociado con intervencionismo coronario percutáneo.
- Tipo 4b: IAM asociado con trombosis de endoprótesis vascular (stent), demostrado por angiografía o autopsia.
- Tipo 5: IAM asociado a cirugía de derivación aortocoronaria

#### Clasificación según el electrocardiograma<sup>(3,8,9,11)</sup>

- Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST).  
Sugiere trombo coronario no oclusivo.
  - Angina inestable.
  - Infarto de miocardio sin elevación de ST (IAMSEST). La mayor parte de los casos de IAMSEST será un infarto de miocardio sin onda Q (IAMNQ), mientras que una proporción pequeña será IAM con onda Q (IAMQ).
- Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST).  
(Sugiere trombo coronario oclusivo).

- La mayor parte de los casos será un infarto de miocardio con onda Q.
- Una proporción pequeña será IAMNQ

## **DIAGNÓSTICO**

### **Clínico**

Forma dolorosa precordial típica: historia de malestar/dolor en centro torácico (área difusa) de 20 minutos o más de duración (son posibles otras localizaciones como la epigástrica o interescapular), que aparece en reposo o en ejercicio, no alivia totalmente con la nitroglicerina, no se modifica con los movimientos musculares, respiratorios, ni con la postura. La molestia puede describirse como algo que aprieta, pesa, ahoga, arde, quema, o solo como dolor, de intensidad variable, a menudo ligera (especialmente en ancianos). Rara vez es punzante o muy localizada. Datos importantes están dados en la posibilidad de irradiación a zonas como el cuello, mandíbula, hombro (s), brazo (s), muñeca (s) o la espalda, y la asociación de manifestaciones como disnea, sudoración, frialdad, náuseas y vómitos (estas últimas aisladas o en combinación). Puede comenzar como un edema agudo pulmonar, insuficiencia cardíaca, choque, síncope, arritmias diversas o accidente vascular encefálico<sup>(3,9,12)</sup>. Entre el 30-60 % de los casos presentan pródromos días o semanas antes.

En este trabajo realmente el tratamiento como tal no tiene relevancia puesto que el principal objetivo es ver e identificar el perfil clínico de estos pacientes.

En el estado de Nuevo León se publicó en la Gaceta médica del 2018 <sup>(1)</sup> un estudio referente y parecido a este presentando como el síndrome metabólico influye en la aparición prematura de infarto agudo del miocardio, teniendo ese estudio como referencia y como punto de partida se piensa y se considera necesario la realización de esta obra para poder de igual manera traspolarlo a nuestro entorno.

En el 2014 la Academia Nacional de Medicina realizó un documento de postura referente al infarto agudo del miocardio en donde se evidencia la necesidad de más estudios de tipo estadístico y valoración de factores de riesgo para pacientes jóvenes para establecer bases conductuales referentes a este tema, por lo tanto, es de importancia seguir constituyendo nuevos proyectos y mejorar los diagnósticos, tratamiento y por ende el pronóstico de estos pacientes. <sup>(16)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En medicina siempre es importante tener el conocimiento para la actuación adecuada y para ello es necesario la actualización constante, en todo el mundo la información viaja a una velocidad sorprendente y es necesario estar actualizados. Como se sabe unos de los problemas a nivel mundial es el infarto agudo al miocardio y el aumento en la prevalencia a nivel mundial en paciente menores de 50 años, que ocasiona disminución de la población económicamente activa, que trae como consecuencia mayor gasto a instituciones públicas y privadas, tanto de salud como de concesionarios (empresas públicas y privadas) disminuyendo la calidad de vida de estas personas, secundariamente de su familia y desde luego discapacidad a varios niveles.

Puesto que en nuestra institución aun siendo un centro de referencia para Síndromes Coronarios agudo de Tipo Infarto agudo del Miocardio no se cuenta con información sobre el perfil clínico de estos pacientes, por lo cual es necesario identificarlo y de esa forma preparar estrategias en un futuro para mejorar y tratarlo de manera adecuada.



## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es el perfil clínico del paciente joven con infarto agudo del miocardio en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez”?

## JUSTIFICACION

Con los conocimientos que se obtenga a partir de los resultados que arroje este protocolo se podría realizar de forma sistemática un sistema de calificación de riesgo para IAM tomando en cuenta los factores de riesgo más comunes. Por otra parte, permitiría establecer métodos de tratamiento preventivo desde el área de urgencias con la finalidad de disminuir la incidencia de IAM en esta población.

Debido a que el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para la atención de pacientes con síndromes coronarios agudos, se considera factible la realización de este protocolo, además de aportar conocimiento en el tema.

Esta tesis, aunque pequeña y con muchas limitantes, considero debe ser una base para futuras investigaciones sobre este tema en particular, algo que nos puede no simplemente dar estadísticas sino una idea de cómo son estos pacientes y su pronóstico para que en un futuro no lejano podamos de esta manera hacer escalas o un sistema adecuado de prevención para estos pacientes. La medicina moderna va encaminada más en la prevención más que en la curación.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el perfil clínico de pacientes jóvenes con infarto agudo del miocardio en el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

### **OBJETIVO SECUNDARIO:**

- 1) Conocer o si el consumo de cocaína se encuentra en relación directa como factor de riesgo en nuestra población para el infarto agudo del miocardio

## MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo del 2016-2019. En el cual se obtuvo información por medio de los expedientes clínicos que se encuentra en el Hospital "Dr. Belisario Domínguez". El diagnóstico se estableció según los criterios del American College of Cardiology:

- a) Aumento y disminución progresiva de la troponina o de la CK-MB (creatina cinasa-MB)
- b) Síntomas de isquemia
- c) Aparición de nuevas ondas Q de necrosis en el electrocardiograma (ECG)
- d) Cambios en el ECG sugestivos de isquemia (elevación o depresión del segmento ST).

Se excluyó a todo aquel que no cumpliera con los criterios antes mencionados, mayores de 45 años, que padeciera enfermedades cardiacas congénitas y secuelas de alguna enfermedad cerebro vascular.

El tamaño de la muestra fue Finito

El estudio se realizó con apego al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

VARIABLES:

VARIABLE/CONSTRUCTO (Índice- indicador/categoría- criterio)	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
EDAD	Control	Años	Cuantitativa	años
Sexo	Cualitativa	Definición de sexo.		Femenino // Masculino
Consumo de cocaína	Cualitativa	Uso y abuso de cocaína		Si // No // frecuencia
Tabaquismo	Cualitativa	Uso de tabaco		Si // No // Frecuencia
Alcohol	Cualitativa	Uso de alcohol		Si // No // Frecuencia
Herencia	Cuantitativa	Numero de familiares afectados		Numérica
Estado Civil	Cualitativa			Casado, Soltero, unión libre, viudo
Ocupación	Cualitativa			
Índice de masa corporal	Cuantitativa	Bajo, adecuado, sobrepeso, obesidad I, obesidad II, Obesidad III		

Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez.

## **Fuente de información**

Se solicitó expediente clínico, considerando expediente clínico completo, aquel que incluyera todas las secciones del expediente clínico acorde a la normatividad de instituto y estándares de la Norma Oficial Mexicana del Expediente clínico. (Nota inicial de Urgencias, notas de evolución médica, indicaciones médicas y hojas de enfermería.

## **RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos fue a través de un formato estandarizado que incluyó las variables: Índice de masa corporal, estado civil, ocupación, herencia, consumo o no de alcohol, tabaco u otras drogas, edad y sexo.

Índice de masa corporal: Una medida de la obesidad se determina mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$ ). ... Se considera que una persona es obesa si su IMC es superior a 30

Edad: Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual

Sexo: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres

Consumo de drogas (cocaína): Acción y efecto de introducir a un organismo sustancias ajenas a él con efecto de inhibir o excitar la transmisión neuronal y modificar el comportamiento humano

Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Herencia: Transmisión genética de una célula a otra, presencia en la historia clínica de antecedentes de familiares que presentaron algún proceso de isquemia miocárdica

Consumo de Alcohol: Acción y efecto de introducir a un organismo sustancias ajenas a él con efecto de inhibir o excitar la transmisión neuronal y modificar el comportamiento humano

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

“DR. BELISARIO DOMINGUEZ”

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

“PERFIL CLINICO DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO MENORES  
DE 45 AÑOS”

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

OCUPACION:

PESO:

ALTURA:

IMC:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

DOLOR TORACICO: SI ( ) NO ( )

DIAFORESIS: SI ( ) NO ( )



DATOS DE DESCARGA ADRENERGICA: SI ( ) NO ( )

CARACTERISTICAS DEL DOLOR:

CONSUMO DE ALCOHOL: SI ( ) NO ( ) FRECUENCIA DEL

CONSUMO DE ALCOHOL:

¿LLEGA A LA EMBRIAGUEZ? SI ( ) NO ( )

CONSUMO DE COCAINA U OTRA DROGA DE USO: SI ( ) NO ( )

FRECUENCIA EN EL CONSUMO:

TIEMPO DE CONSUMO:

COLESTEROL:

TRIGLICERIDOS:

ENZIMAS CARDIACAS:

TRATAMIENTO FINAL:

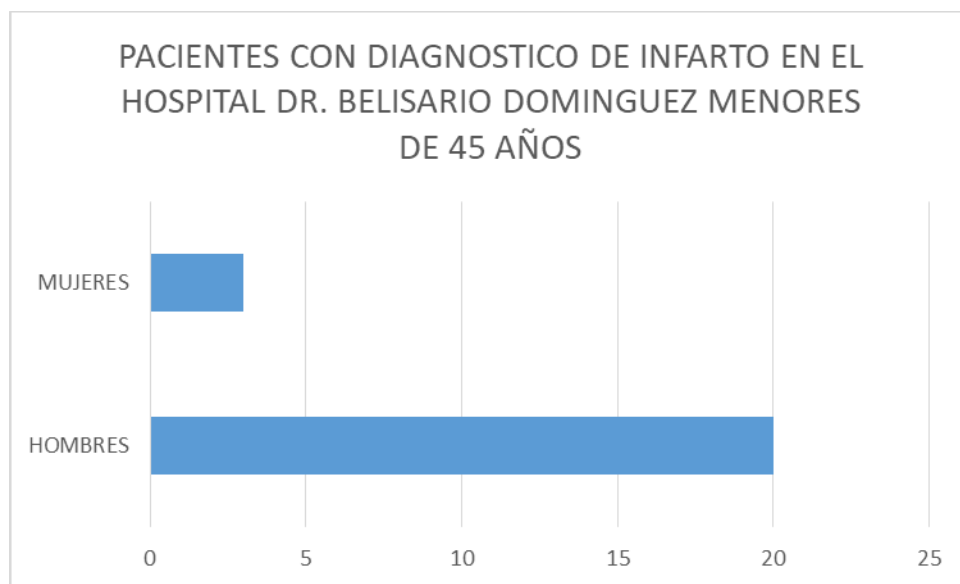
Formato para recolección de datos. Elaborado por Benjamin Ruelas Valdez.

Residente de Urgencias.

## RESULTADOS:

Desde el enero del 2016 a febrero del 2019 se realizó una revisión de expedientes clínicos del Hospital “Dr., Belisario Domínguez” que llegaron a urgencias con el diagnóstico de infarto agudo del miocardio, en los cuales cumplieran con los criterios de inclusión, obteniendo un total de 23 pacientes de los cuales 20 (87%) son pacientes masculinos y 3 de sexo femenino (13%). Grafica I.

Grafica 1. Distribución por género



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

Los resultados de cada variable fueron:

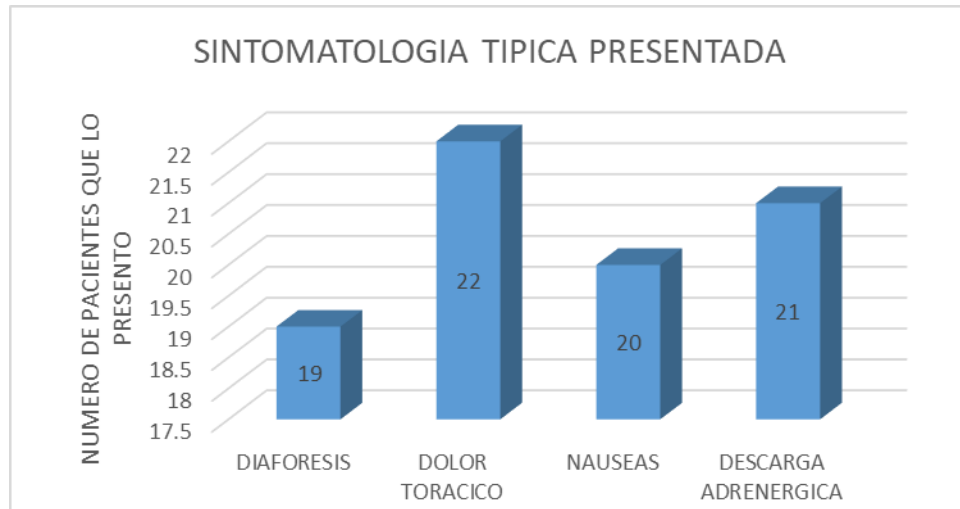
Del 100% de la población que se estudió y presento la sintomatología típica, descritos en libros y artículos revisados, 22 pacientes (95.6%) presento esta sintomatología siendo el común denominador el dolor torácico del 100% de los pacientes con sintomatología tipa, seguida de datos de descarga adrenérgica con un 95.45%, náuseas con un 90.9% y diaforesis con un 86.3%. Estos datos se muestran en la gráfica 2 y 3.

Grafica 2



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

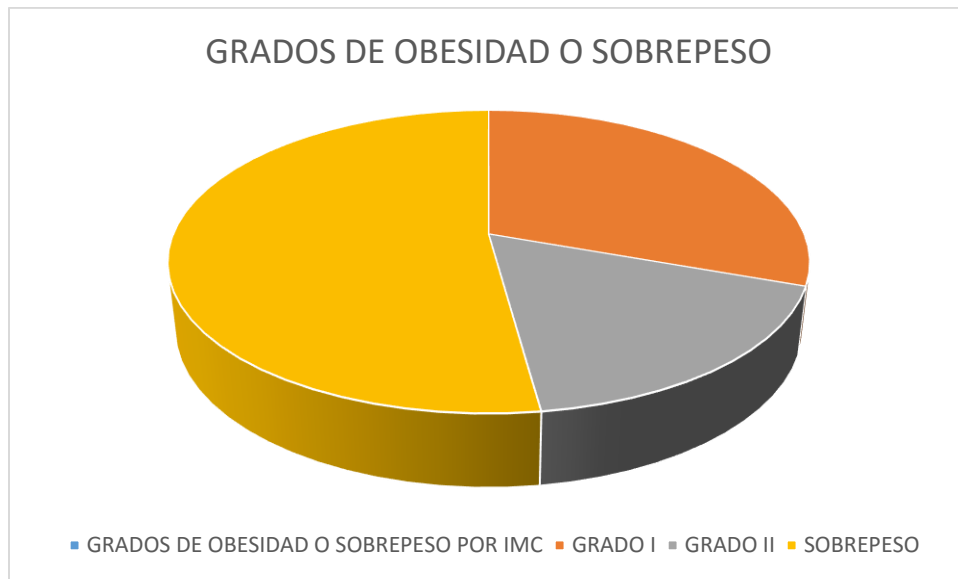
Grafica 3:



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

Se observó de igual forma que el 100% de los pacientes incluidos en este estudio todos tenían algún grado de sobrepeso en 12 pacientes (52%), obesidad grado I 7 pacientes (30%) y obesidad grado II en 4 pacientes (18%). Siendo plasmado en la gráfica 4.

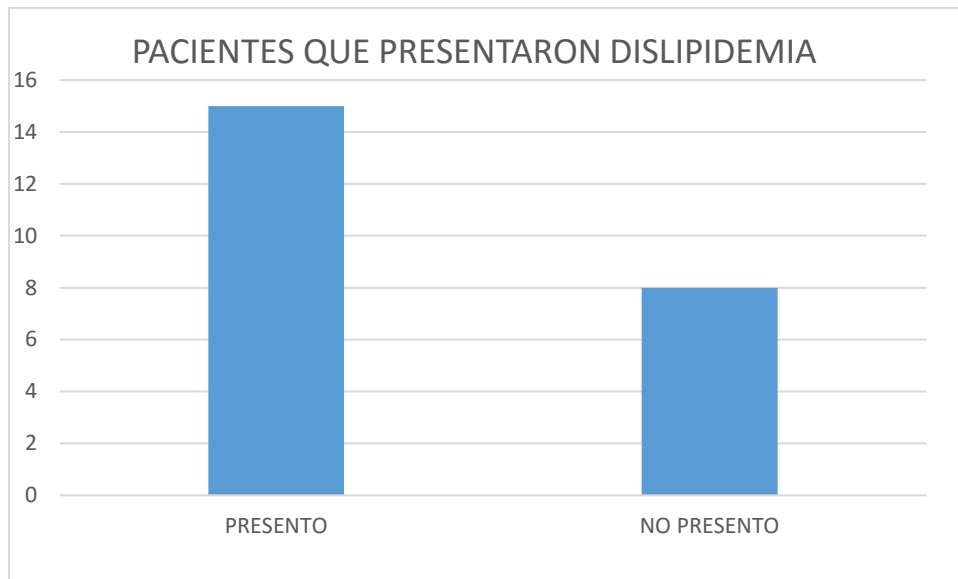
Grafica 4



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

En los estudios de laboratorio reportados en el expediente se pudo comprobar que 15 pacientes (65.21%), independientemente de su género, presento algún grado de dislipidemia, se representa en la gráfica 5.

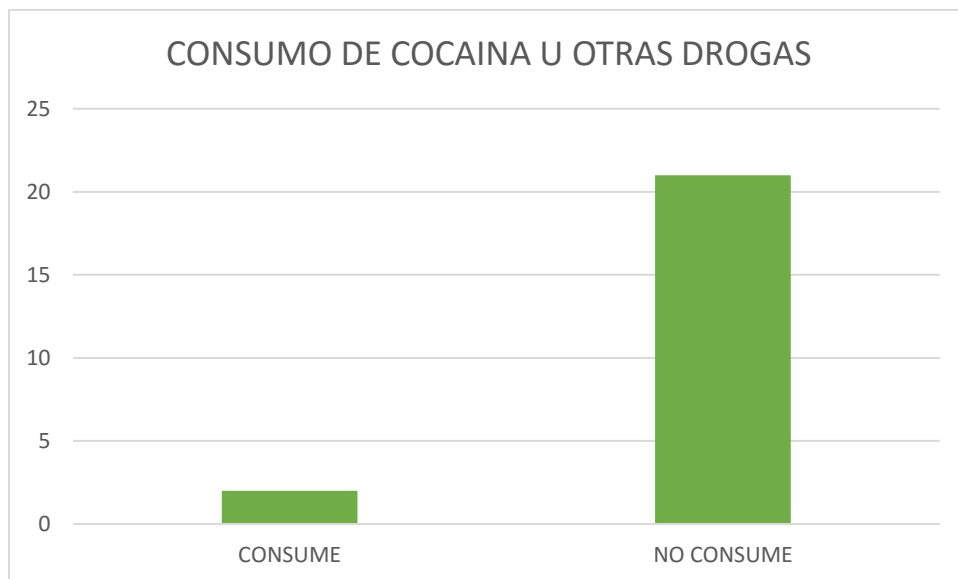
Grafica 5



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

El consumo de drogas u otras sustancias ilegales en esta población fue solamente de 2 pacientes representando el 8.6%, cabe señalar que se investigó intencionadamente consumo de cocaína. Se representa en la gráfica 6.

Grafica 6



Fuente: Base de datos, elaboración propia obtenida en Hospital Especialidades de la ciudad de México Dr. Belisario Domínguez

## DISCUSIÓN

En el presente trabajo se observó que la mayoría de los pacientes fueron hombres, lo cual es concordante con la epidemiología mundial y sobretodo corresponde a que el sexo femenino cuenta con protección cardiopulmonar en edades jóvenes gracias a los estrógenos, lo cual disminuye de forma sustancial la presencia de síndromes coronarios agudos de tipo infarto agudo del miocardio en esta población en general.

México es el primer lugar a nivel mundial de obesidad lo cual se ve reflejado en la población estudiada en la presente tesis, con un sobrepeso y grados variables de obesidad, siendo lo común denominador con un poco más del 50%.

Todo paciente que llegó al servicio de urgencias de nuestro hospital mencionando sintomatología clásica se corroboró el padecimiento en más del 95%, esto nos hace darnos cuenta que la población se encuentra más informada sobre los datos clínicos que puedan presentar en un infarto agudo al miocardio, también nos hace pensar que los servicios de salud están cada vez más cerca de la población y que el médico de urgencias se encuentra más preparado, en lo que a conocimiento se refiere, siendo capaz de identificar y tratar a estos pacientes. En si el tratamiento no es de importancia para este estudio, por ese motivo no se mencionó en ningún apartado.



## **CONCLUSIONES:**

El estudio realizado concluyo que hay concordancia a las consideraciones mundiales en las cuales las consecuencias del aumento de triglicéridos, colesterol, sobrepeso u obesidad conllevan a presentar un riesgo elevado de IAM a edades menores. El perfil clínico de un paciente menor de 45 años, con obesidad (independientemente de su IMC), con aumento en triglicéridos y colesterol, aunado a clínica típica se debe descartar como primera opción infarto agudo del miocardio y tenerlo presente para una resolución rápida y efectiva de la patología. El consumo de cocaína, se encuentra descrita en la bibliografía como factor de riesgo, en nuestra población estudiada no fue un factor desencadenante o causal directo de la enfermedad. Cabe mencionar que se necesitan más investigación al respecto para establecer o tipificar el riesgo como tal y una población más grande.

## REFERENCIAS:

- 1) Infarto agudo al miocardio en jóvenes mexicanos asociado a síndrome metabólico; *Alvaro Mathiew-Quiros<sup>1</sup>, Ana Maria Salinas-Martinez<sup>1</sup>, Francisco Javier Guzman de la Garza<sup>1</sup>, Maria Guadalupe Garza-Sagastegui<sup>2</sup>, Nancy Elena Guzman-Delgado<sup>3</sup>, Magda Graciela Palmero-Hinojosa<sup>1</sup> y Norma Edith Oliva-Sosa<sup>1</sup>* Gaceta Médica de México. 2017;153
- 2) Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a arteriografía coronaria; Sergio A. Higueraa, Laura M. Hernández-Delgadob y Boris E. Vesgac Revista colombiana de cardiología 2018
- 3) Acute Infection and Myocardial Infarction; Daniel M. Musher, M.D., Michael S. Abers, M.D., and Vicente F. Corrales-Medina, M.D. N Engl J Med 2019;380:171-6.
- 4) Cuarta definición universal del infarto de miocardio (2018) Kristian Thygesen \* (Dinamarca), Joseph S. Alpert \* (EE.UU.), Allan S. Jaffe (EE.UU.), Bernard R. Chaitman (EE.UU.), Jeroen J. Bax (Holanda), David A. Morrow (EE.UU.), Harvey \* D. White (Nueva Zelanda): Grupo Ejecutivo en nombre de la Sociedad Europea de Cardiología conjunta (ESC) / American College of Cardiology (ACC) / Asociación Americana del corazón (AHA) / Federación Mundial del corazón (WHF) Grupo de Trabajo para el Definición universal de infarto de miocardio; European Heart Journal (2018) 00, 1-33
- 5) Libro de cardiología, J. F. Guadalajara sexta edición.
- 6) Síndrome cardiorrenal: Nuevas perspectivas Ernesto Lenin Chávez-López,\* Omar Felipe Alemán-Ortiz, Claudia Carolina Nando Villicaña, Emma Rosas-Munive. Rev Mex Cardiol 2015; 26 (1): 39-52
- 7) Acute Myocardial Infarction. An Update of the Clinical Practice Guideline, Yanier Coll Muñoz<sup>1</sup> Francisco de Jesús Valladares Carvajal<sup>1</sup> Claudio González Rodríguez, Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100. Revista finlay junio 2016, volumen 6, numero 2.
- 8) Recent advances in the diagnosis and treatment of acute myocardial infarction Koushik Reddy, Asma Khaliq, Robert J Henning. *World J Cardiol* 2015 May 26; 7(5): 243-276
- 9) STEMI and NSTEMI: Real-world Study in Mexico (RENASCA) Gabriela Borrayo-Sanchez, Martín Rosas-Peralta, Erick Ramírez-Arias, Guillermo Saturno-Chiu, Joel Estrada-Gallegos, Rodolfo Parra-Michel, Hugo R. Hernandez-García, Ernesto A. Ayala-López, Rafael Barraza-Felix,

Andrés García-Rincón, Debora Adalid-Arellano, Guillermo Careaga-Reyna, José L. Lázaro-Castillo, Lidia E. Betancourt-Hernández, Rocío Camacho-Casillas, Martha Hernández-González, Germán Celis-Quintal, Beatriz Villegas-González, Marco Hernández-Carrillo, Zaria M. Benítez Arechiga, Abelardo Flores-Morales, Ana C. Sepúlveda-Vildosola, RENASCA IMSS Group. Borrayo-Sánchez et al./ Archives of Medical Research - (2019) –

- 10) Acute Myocardial Infarction, Jeffrey L. Anderson, M.D., and David A. Morrow, M.D. N Engl J Med 2017;376:2053-64.
- 11) El electrocardiograma en el infarto agudo de miocardio, Dr. Ricardo Lorenzo, Rev Urug Car diol 2013; 28: 419-429
- 12) Mechanical Complications of Acute Myocardial Infarction, Ramesh S. Kutty, MBBS, MRCS, Nicola Jones, MA, BM BCh, MRCP, FRCA, FFICM, Narain Moorjani, MB ChB, MRCS, MD, FRCS (C-Th). Cardiol Clin 31 (2013) 519–531
- 13) Acute myocardial infarction in young patients Dr. Rolando Castellanos Rojas; Dr. Ismael Ferrer Herrera; Dr. Leandro A. Segura Pujal; Dr. Manuel Remigio Ojeda Matías; Dr. Dayanny Fernández Romero; Rev. Arch Med Camagüey Vol18 (6)2014
- 14) Acute myocardial infarction in patients under 50 years of age at the Arnaldo Milián Castro Hospital Yosleivy Estévez Rubido<sup>1</sup>, Gilberto Cairo Sáez<sup>2</sup>, Isory Quintero Valdivié, Rene Miguel Pérez Rodríguez, Dagmar González López, Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología, Volumen 24, No1 (2018).
- 15) Infarto Agudo al Miocardio en pacientes menores de 40 años. Características clínicas, angiográficas y alternativas terapéuticas. Manuel Méndez, Gonzalo Martínez<sup>1</sup>, Nicolás Veas<sup>1</sup>, Osvaldo Pérez, Dante Lindefjeld, José Luis Winter, Karla Zuanic<sup>1</sup>, Alejandro Martínez. Rev Chil Cardiol 2013; 32: 21-27
- 16) Infarto agudo del miocardio. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina. Marco Antonio Rodríguez Ríos. Primera edición. ISBN 978-607-443-484-2