

URGENCIAS CARDIOCIRCULATORIAS

• DOLOR TORÁCICO AGUDO

- Es una de las manifestaciones clínicas +import. de las distintas enfermedades cardíacas.
- Siempre es necesario determinar la causa, su posible gravedad y decidir la necesidad de envío urgente al hospital.

Causas del dolor torácico agudo:

- Causas cardíacas IAM, ANGOR, Arritmias, Valvulopatía...
- Pulmonares Embolia, Neumonía, Pleuritis, Neumotorax...
- Gastrointestinales Ulcus, Gastritis, Hernia de Hiato, Gases...
- Neuromusculares Traumatismos, Herpes Torácico...
- Psicosomáticas Histeria, Ansiedad...

Tipos de dolor:

Angina de pecho: –dificultad para definir la molestia

–más bien sensación de opresión, pesadez, disnea, quemazón.

IAM: –sensación dolorosa más clara e intensa

–dolor insoportable

–sensación de gravedad extrema

Localización del dolor:

IAM: localización imprecisa y límite malñ definidos, dolor profundo en el interior del tórax.

–retroesternal (zona de la corbata)

–región torácica izquierda, derecha o ambas

–brazo izquierdo

–irradia a cuello, mandíbula, epigastrio, espalda.

@ Cualquiera de las causas de dolor torácico pueden tener estas mismas localizaciones.

Angor: localización retroesternal pudiendo irradiar a cuello, codos o articulaciones . Cualquier tipo de molestia en la parte superior del pecho en >40 años puede ser Angor.

Irradiación:

- Cualquier patología visceral q c con dolor precordial puede irradiar a brazo izqdo.
- Si irradia a Md sospechar de IAM
- Irradiación a espalda, región lumbar o EEII, sospechar de ADA

- La Artrosis cervical tb puede irradiar a la región precordial y brazo izqdo.

Duración:

- IAM dolor durante horas. Tb ocurre en EP y ADA
- Angor relativamente corto, <20'. Si dura <30'' nunca es por Isquemia coronaria, sino de origen muscular.

Alivio del dolor:

- IAM, ADA y EP el dolor no cede con cambios posturales, ni con administración de Nitroglicerina.
- Angina de Pecho dolor desencadenado por esfuerzo y cede con reposo en minutos. Cede con Nitroglicerina tb puede ser debido a procesos esofágicos y biliares en los q existe espasmo de fibra lisa.
- Pericarditis dolor disminuye al sentarse o de rodillas con el cuerpo hacia delante.
- Pleuritis y Neumotorax dolor disminuye con postura determinada y respiración superficial.
- Hernia de Hiato cede al sentarse y con Alcalinos.

- IAM

Evolución

- Hasta las 6 h. el músculo es viable

6 h.= Necrosis

Necrosis= Isquemia+duración en el tiempo de la isquemia.

- Hasta pasados 6 meses no Tto. odontológico.

Diagnóstico

- Clínico: dolor torácico >30'
- >40 años
- ECG hacer 3 cada 24 h.
- Enzimas: CPK, GOT, LDH
- Analítico: Leucocitosis, VSG, Glucemia.

Tratamiento odontológico de urgencia en pacientes con IAM < 6 meses:

- Control del dolor con analgésicos potentes
- Control de infección con antibióticos
- Control de ansiedad con Diazepam
- Anestesia: buena técnica Mepivacaina , no Adrenalina por arritmias. Adrenalina (1/100000)
- Tratamientos agresivos hasta pasados 6 meses
- Utilizar medicación sedante de pulpa.
- ANGOR DE ESFUERZO (Estable)

- Taquicardia y PA.
- Enzimas cardíacas normales
- Glucemia (estrés)
- Hiperlipoproteinemia

Tratamiento:

- Cese de actividad física reposo
- Nitroglicerina sublingual 0´2–0´4 mg / o (4 l/ min.)
- Si a los 5´no cesa, repetir dosis (hasta 1´5 mg)
- Si tras 3 dosis no cesa, estamos ante un IAM

Tratamiento odontológico en pacientes con Antecedentes de Isquemia Miocárdica:

- Premedicación, citas cortas a 1ª hora.
- Medicación preventiva Nitroglicerina sublingual
- Buena técnica anestésica
- Controlar la PA y ritmo cardíaco.
- Siempre tener la medicación del paciente a mano.