

Conocimientos enfermeros en síndrome coronario agudo (2023)

1.-El segmento ST se puede elevar por las siguientes causas (señala la respuesta correcta):

- a.Repolarización precoz, pericarditis aguda y síndrome de Brugada.
- b.Pericarditis aguda, bloqueos en rama e hiperpotasemia.
- c.Hipotermia, marcapasos y Wolf Parkinson White.
- d.**Todas pueden elevar el segmento ST.**

2.-En un paciente con IAM, ¿Cuándo usaremos el oxígeno?

- a.En todos los pacientes.
- b.SpO2 mayor de 90 %.
- c.**SpO2 mayor de 94%.**
- d.SpO2 mayor de 92%.

3.-¿En qué derivaciones veremos la imagen especular en IAM posterior?

- a.**Descenso ST en V1-V3.**
- b.Elevación del ST en V1-V3.
- c.Descenso del ST en V5-V6.
- d.Elevación del ST en V5-V6.

4.-¿En cuánto tiempo aparece la elevación del segmento ST en un paciente con SCACEST?

- a.Minutos.
- b.Horas.
- c.Días.
- d.**a y b son correctas.**

5.-Se tenemos un paciente con elevación del ST en las derivaciones II, III y aVF. ¿En qué región anatómica del corazón estará localizado un síndrome coronario agudo?

- a.**Inferior.**
- b.Lateral.
- c.Anterior.
- d.Posterior.

6.-El síndrome coronario agudo se trata de:

- a.Un síndrome clínico causado generalmente por una estenosis de la vena cava.
- b.Un síndrome clínico causado generalmente por aterosclerosis de las arterias coronarias.**
- c.Un síndrome clínico causado generalmente por obstrucción de la arteria pulmonar.
- d.Todas las respuestas son falsas.

7.-¿En cuánto tiempo aparece la onda Q en un paciente con SCACEST?

- a.Minutos.
- b.Horas.
- c.Días.
- d.b y c son correctas.**

8.-Se habla de isquemia cuando:

- a.La reducción del aporte de oxígeno es inferior a 20 minutos.**
- b.La reducción del aporte de oxígeno es superior a 30 minutos.
- c.La reducción del aporte de oxígeno es superior a 20 minutos.
- d.La reducción del aporte de oxígeno está entre 30 y 40 minutos.

9.-Sobre la localización de un SCACEST (señala la respuesta correcta):

- a.El número de derivaciones afectadas indica la extensión de la isquemia.
- b.A mayor derivaciones con elevación del ST, mayor afectación y gravedad.
- c.La elevación del segmento ST ocurre en las zonas más cercanas a la lesión.
- d.Todas las respuestas son correctas.**

10.-¿Qué causas pueden elevar el segmento ST?

- a.Pericarditis aguda.
- b.Hiperpotasemia.
- c.WPW.
- d.Todas son correctas.**

11.-¿Cuál de los siguientes parámetros tendremos en cuenta en el diagnóstico del SCACEST?

a. **Los signos electrocardiográficos y síntomas característicos del paciente**

b. Es suficiente una elevación del segmento ST.

c. Son suficientes los biomarcadores de daño miocárdico.

d. Ninguna de las anteriores.

12.-¿Qué alteraciones electrocardiográficas encontraremos en pacientes con cardiopatía isquémica?

a. Ondas T alteradas.

b. Cambios del segmento ST.

c. Ondas Q patológicas.

d. **Todas las respuestas anteriores son correctas.**

13.-¿Cuál es el pico máximo de la Troponina T?

a. 4 horas.

b. **12 horas.**

c. 24 horas.

d. 2 horas.

14.-Una elevación del ST en aVR y depresión del ST en la mayoría de las derivaciones, ¿nos indica?

a. IAM derecho.

b. IAM posterior.

c. Enfermedad del tronco coronario derecho.

d. **Enfermedad del tronco coronario izquierdo**

15.-¿Cuál es el pico máximo de la CPK-MB?

a. 4 horas.

b. 12 horas.

c. 24 horas.

d. **8-12 horas.**

16.-De las siguientes presentaciones atípicas del síndrome coronario agudo, señala la respuesta correcta:

- a.En infarto agudo de miocardio en pacientes con marcapasos, la estimulación ventricular da lugar a un QRS con morfología de bloqueo de rama izquierda.
- b.En la enfermedad del tronco coronario izquierdo, en el ECG se observa una depresión del segmento ST en la mayoría de las derivaciones salvo en aVR que está elevado.
- c.Existe sospecha de un infarto en el ventrículo derecho en pacientes muy inestables e hipotensos con elevación del ST en la cara inferior.
- d.**Todas son correctas.**

17.-¿En cuánto tiempo aparece la T picuda en un paciente con SCACEST?

- a.**Minutos.**
- b.Horas.
- c.Días.
- d.Meses.

18.-En el caso de tener al paciente en un centro útil. ¿En cuánto tiempo se recomienda realizar la intervención coronaria percutánea?

- a.Menor de 120 minutos.
- b.**Menor de 90 minutos.**
- c.De 90 a 120 minutos.
- d.Ninguna es correcta.

19.-¿Qué datos nos harán sospechar de un IAM de ventrículo derecho?

- a.Inestabilidad e hipotensión.
- b.Elevación del ST en la cara inferior.
- c.Elevación del ST en V3R y V3R.
- d.**Todas son correctas.**

20.-¿Cuál es el método recomendado para la reperfusión del IAM realizado por personal experto según las guías clínicas?

a.Fibrinólisis.

b.Antiagregación.

c.Intervención coronaria percutánea.

d.Ninguna es correcta

Caso Clínico

1.-Con los datos anteriores. ¿El paciente está estable o inestable según el algoritmo de bradicardia con pulso del algoritmo de AHA?

a.estable.

b.inestable.

2.-¿Por qué sabemos que está inestable?

a.Bradicardia.

b.Hipotensión.

c.Dolor de pecho.

d.Estado mental alterado.

3.-¿Cómo es el eje del electro?

a.Normal

b.Derecho.

c.Izquierdo.

d.Inverso.

4.-¿Qué onda está alterada?

a.P.

b.QRS.

c.ST.

d.T.

5.-¿Qué intervalo esta alterado?

a.**PR.**

b.QT.

c.ST.

d.PT.

6.-¿Qué alteraciones vemos en el segmento ST?

a.Ascenso en II, III, AVF.

b.Descenso en V2 y V3.

c.**a y b son correctas.**

d.Ninguno es correcto.

7.-En nuestro caso, ¿Qué acción realizaremos primero según el algoritmo de bradicardia con pulso de AHA?

a.**Atropina 0,5 mg.**

b.Marcapasos transcutáneo.

c.Fibrinólisis.

d.Angioplastia primaria.

8.-En el caso de no ser efectiva la Atropina, ¿cuál será el siguiente paso terapéutico?

a.Adrenalina 1 mg en bolo.

b.Adenosina 6 mg en bolo ultrarápido.

c.**Marcapasos transcutáneo si está disponible tras sedación y analgesia si es posible.**

d.Ninguna es correcta.

9.-¿Posible diagnóstico del electro?

a.Bloqueo AV de 3º grado.

b.IAM inferior.

c. Bloqueo AV de 2º grado tipo I.

d. **a y b son correctas.**

10.-¿Cuál es el tratamiento definitivo del paciente?

a. Fibrinólisis.

b. **Angioplastia primaria.**

c. Marcapasos interno.

d. Ninguna es correcta.