



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3127 - INFARTO SILENTE EN UN DIABÉTICO

M.C. Vizquete Gala<sup>a</sup>, E. Redondo Gorostiza<sup>a</sup>, D. Muñoz Segura<sup>a</sup>, C. Santiago Martínez<sup>a</sup>, C. Bermejo Navarro<sup>a</sup>, E. Capilla Rodríguez<sup>a</sup>, C. Paloma Sainz<sup>b</sup>, M. Crespo Mahillo<sup>e</sup>, P. Carretero Hernández<sup>b</sup> y E. Garrido Chaparro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>DUE. ABS Montclar. Sant Boi de Llobregat.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 71 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus II, diagnosticada en 2004, como único factor de riesgo cardiovascular. En el año 2006 se le diagnostica retinopatía diabética como complicación vascular de su enfermedad. Es buen cumplidor y acude a los controles rutinarios en su centro de atención primaria siguiendo las guías clínicas para diabetes. En noviembre de 2015 en uno de dichos controles el electrocardiograma presenta onda q en derivaciones precordiales V3, V4 y V5, que nunca había aparecido en electrocardiogramas anteriores. El paciente niega episodios de dolor torácico ni de ninguna otra sintomatología sospechosa de IAM. El ecocardiograma confirma disfunción del VI y aparecen signos de necrosis anterior. Derivado al servicio de cardiología donde se le practica coronariografía que presenta lesión severa de la descendente anterior. El pasado mes de junio se realiza revascularización de la arteria con la colocación de stent

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica 7/06/2016: glucosa 8,1 mmol/L, hemoglobina glicada 6,3%, función renal conservada y resto de parámetros dentro de la normalidad, las analíticas han sido semejantes los últimos 3 años. Electrocardiograma- onda q en V3, V4 y V5. Ecocardiograma- FEVI 19% disfunción VI y alteraciones de la contractilidad regional compatibles con necrosis anterior. Cateterismo cardíaco. Arterioesclerosis coronaria con enfermedad de 1 vaso: Lesión grave en descendente anterior media 85%.

**Juicio clínico:** Paciente con cardiopatía isquémica grave totalmente asintomática. Infarto de miocardio silente.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía isquémica.

**Comentario final:** Los estudios del Dr. Stevent Haffner demostraron en 1998 que el riesgo cardiovascular de un paciente diabético es muy superior a un paciente no diabético, es equiparable a un paciente que ya ha sufrido un evento cardiovascular. El IAM silente es frecuente en pacientes diabéticos. Nuestro paciente se benefició de un régimen de controles periódico que puso en evidencia su cardiopatía isquémica silente, permitiendo un tratamiento que sin duda mejorará su pronóstico.

### Bibliografía

1. Haffner SM. Mortality from Coronary Heart Disease in Subjects with Type 2 Diabetes and in Nondiabetic Subjects with and without Prior Myocardial Infarction. N Engl J Med. 1998;339:229-34.
2. Kharlip J, Naglieri R. Screening for Silent Coronary Heart Disease in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2006;29:692-4.

**Palabras clave:** *Diabetes. Cardiopatía isquémica. Prevención.*