



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1675 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO, UN RETO DIAGNÓSTICO

F.J. Juárez Barillas^a, M.V. Bonilla Hernández^b, A. Urchaga Litago^c, A.S. Núñez Samayo^d, J.J. Montoya Arenas^c, O. Guta^e, M.I. Llamas Blasco^f, T. Puras Artajo^g, K.G. Arza Romero^a y E. Suelim Selma^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Córdoba. ^cMédico Adjunto de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Tudela. ^dMédico Residente de Alergología. Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra. ^eMédico de Familia; ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, acude a urgencias por dolor torácico sugestivo de angina progresiva sin isquemia eléctrica ni daño miocárdico. Se inicia tratamiento anti isquémico habitual e ingresa. Asintomático durante el ingreso, se realiza prueba de esfuerzo, inferior a sub máxima, clínica dudosa y eléctrica negativa. El ecocardiograma transtorácico muestra función ventricular izquierda conservada sin alteraciones segmentarias e insuficiencia aórtica moderada. Dada la buena evolución se da de alta con tratamiento médico reingresando a los tres días por la misma clínica, presentando en esta ocasión isquemia eléctrica anterior. Se realiza cateterismo cardiaco que muestra enfermedad coronaria de dos vasos con lesión severa en descendente anterior sobre la que se implantan dos stents recubiertos, con buen resultado angiográfico final.

Exploración y pruebas complementarias: ECOTT: ventrículo izquierdo no dilatado con hipertrofia parietal ligera sin alteraciones segmentarias; PE: Según protocolo de Bruce, 3 minutos de 7,35 minutos de duración, 10.20 MET's eléctricamente negativa. ECG: onda T picuda sugestiva de isquemia anterior. Cateterismo cardiaco: Lesión severa de arteria DA media y oclusión crónica de la arteria circunfleja media.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, angina inestable, infarto agudo de miocardio.

Comentario final: El dolor torácico es un motivo frecuente de consulta, se deben interpretar las pruebas complementarias de forma global. En el Síndrome Coronario Agudo la prueba de esfuerzo, siempre y cuando sea precoz, tiene un valor predictivo negativo elevado. La ergometría proporciona una sensibilidad del 67%, aunque varía en función de la severidad de la enfermedad coronaria. Así, en pacientes con enfermedad de un vaso, la sensibilidad oscila entre 25 y 60%, en enfermedad de dos vasos entre el 38 y 91% y en enfermedad de tres vasos entre el 73 y 100%. Para un adecuado manejo del SCA se recomienda una estratificación del riesgo coronario tanto al ingreso como al alta utilizando la escala GRACE Global Registry of Acute Coronary Events.

Bibliografía

1. J Am Coll Cardiol. 2014;64:e139-228.
2. J Am Coll Cardiol. 2002;40:251-6.

Palabras clave: *Síndrome coronario agudo. Angina inestable. Infarto agudo de miocardio.*