



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2469 - LA "URGENCIA" DE UN DOLOR DE CODO

I.M. Pérez Rogado<sup>a</sup>, J.C. López Caro<sup>b</sup>, J.R. Fernández Fonfría<sup>c</sup>, F.J. Álvarez Álvarez<sup>d</sup>, S. Conde Díez<sup>e</sup>, C. León Rodríguez<sup>f</sup>, M. Ruiz Núñez<sup>g</sup>, J.M. Helguera Quevedo<sup>h</sup>, B. del Rivero Sierra<sup>i</sup> y S. Arenal Barquín<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gorliz. Vizcaya. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coto. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud General Dávila. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud López Albó. Colindres. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Suances. <sup>g</sup>Médico de Familia. SUAP Liérganes. Liérganes. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bajo Asón. Ampuero. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 27 años, alérgico fibratos y ezetimibe. AF: abuelo y hermano IAM < 30 años. AP: Fumador. No consume tóxicos. Dislipemia. Trastorno adaptativo mixto. Insomnio. Tratamiento: AINE y zolpidem 10 mg. EA: En urgencias por dolor en codo izquierdo, tres meses de evolución, tratado MAP con AINE y corticoides sin mejoría clínica e irradiado al hombro izquierdo. Dolor intermitente, no mecánico, intensidad variable, ocasionalmente parestesias hasta 4º y 5º dedos y sensación de acorchamiento en mano. No traumatismo previo, no acompaña cortejo vegetativo, limitación funcional progresiva. ECG previo: sin alteraciones. Derivado a urgencias hospital por mal control dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 136/75. FC88. Tª 36,3 °C. Sat O2 98%. BEG. ACP: rítmico sin soplos ni extratonos. CC: No aumento PVY. EEII: no edemas ni signos de TVP. Exploración: dolor con movilidad de hombro y codo izquierdo. Analítica: hemograma: normal. Bioquímica: Chl 170 mg/dl, LDL 130 mg/dl, TG normales. Rx: osteopenia. ECG: Ritmo sinusal, T negativas V1 a V4. Serie enzimática: CK 992, CK-MB 9,35, Trop T 193. Ecocardiograma: aquinesia apical, función conservada sin valvulopatías. VD normal. Coronariografía: lesión grave ostial DA, se implanta stent farmacoactivo bioabsorbible, buen resultado inmediato.

**Juicio clínico:** CI, SCASEST de alto riesgo. Lesión monovaso. ACTP y stent recubierto en DA proximal. Función biventricular normal.

**Diagnóstico diferencial:** Patología osteoarticular (procesos inflamatorios de codo, cervicobraquialgia). Dolor neuropático. Trastornos depresivos. Dolor psicógeno.

**Comentario final:** Ante un dolor torácico atípico, necesario seguir una sistemática precisa que nos permita estratificar riesgo. Este caso, joven con factores de riesgo cardiovascular (AF cardiopatía isquémica precoz, fumador y dislipémico) importantes, ante clínica atípica para sospecha de Cardiopatía Isquémica. La edad y clínica extremadamente atípica, no cambiante, larga evolución, pueden despistar al profesional. Entre 0,7-2,7% de consultas de AP, son por dolor torácico y el

atípico constituye el 87%. Entre 15-30% de los IAM y coronariopatía tienen presentación atípica con ECG normal o anormal, pero no diagnóstico en el 10% y 40% de los casos de angina inestable e IAM, respectivamente.

### **Bibliografía**

1. Barrabés JA, Bajardi A, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: Rev Esp Card. 2015;68:98-116.

**Palabras clave:** *Dolor. Atípico. Cardiopatía. Isquémica. Coronariopatía.*