



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1165 - DOLOR TORÁCICO

J. Sanantón^a, M. García Galán^b, I. Hernández Viña^b, C.A. Rinaldi^b y P. Cáceres Zúñiga^c

^aMédico Interno Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Calpe. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Xàbia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años con FRCV (HTA, DLP, DM 2, sobrepeso, fumadora) y SAHS con CPAP nocturna, que acude a consulta por dolor en hemitórax izquierdo de unas semanas de evolución que empeora con el ejercicio y que en ocasiones se acompaña de fatiga. Describe el dolor en punta de dedo y que en ocasiones irradia a brazo izquierdo. Se le realiza ECG y analítica de sangre que son normales, y se administra relajantes musculares y AINE con control en una semana. A la semana acude con persistencia de clínica y que el dolor cada vez se reproduce con esfuerzos más pequeños y ha aumentado la fatiga, por lo que se remite a urgencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: rítmica, soplo sistólico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. EEII: pulsos simétricos, no edemas, no signos de TVP. Contractura trapecio izquierdo, dolor hueco supraclavicular izquierda con la palpación, dolor centroesternal a punta de dedo. ECG (ritmo sinusal a 67 lpm, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización), radiografía tórax (ICT normal, sin infiltrados ni condensaciones), análisis de sangre (hemograma, perfil renal, hepático y lipídico, iones, enzimas miocárdicos normales, glucosa 246 g/dL), ecocardiograma (hipertrofia concéntrica de VI, sin alteraciones de la contractilidad, FEVI conservada, IM ligera), ergometría (prueba submáxima positiva por criterios eléctricos a carga moderada), cateterismo (descendente anterior trayecto intramiocárdico con constricción sistólica en segmento medio, resto de arterias sin lesiones).

Juicio clínico: Síndrome de Milking

Diagnóstico diferencial: Angina estable, SCASEST.

Comentario final: La importancia de estudio completo del dolor torácico que se acompaña de otra sintomatología como la fatiga o la irradiación del dolor, y que sufre cambios con el ejercicio. Es una patología muy poco frecuente pero que en pacientes con FRCV y dolor torácico debemos tener en cuenta.

Bibliografía

1. Hongo Y, Tada H, Ito K, Yasumura Y, Miyatake K, Yamagishi M. Augmentation of vessel squeezing at coronary-myocardial bridge by nitroglycerin: study by quantitative coronary angiography and intravascular ultrasound. *Am Heart J.* 1999;138:345-50.

2. Haager PK, Schwarz ER, vom Dahl J, Klues HG, Reffelmann T, Hanrath P. Long term angiographic and clinical follow up in patients with stent implantation for symptomatic myocardial bridging. Heart. 2000;84:403-8.

Palabras clave: *Angina microvascular. Angina estable.*