



242/460 - CRISIS HIPERTENSIVA COMO MANIFESTACIÓN DE LESIÓN CORONARIA

M. Serbu^a, M. Ibarra Mirambell^a y N. Parals Suñer^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Torroella de Montgrí. Gerona. ^bMédico de Familia. ABS Torroella de Montgrí. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, con antecedentes de sobrepeso, hipertensión arterial (HTA) bien controlada y bocio tiroideo, durante las últimas semanas reconsulta 4 veces en Atención Primaria (AP), por episodios de dolor precordial opresivo, irradiado a espalda y cuello, que aparece en reposo, coincidiendo con crisis hipertensivas. No vegetatismo asociado. En todas las consultas el dolor remite al controlar las cifras tensionales y no hay cambios en el ECG. Sin embargo, en la última consulta se remite al hospital para realizar exploraciones complementarias, por la repetición de la clínica, donde se objetiva elevación de troponinas. Ingresa por crisis hipertensiva y SCASEST. Durante el ingreso se detectan episodios diarios de dolor torácico acompañado de crisis hipertensiva. A pesar del tratamiento hay mal control de las crisis y del dolor, por lo que se decide realizar coronariografía observando lesión a D1 que se revasculariza. Una vez revascularizada, no se observan más episodios de crisis hipertensivas, ni dolor.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 63 x', FR: 20 x', T^a: 36,2 °C, TA: 215/92 mmHg. Tonos rítmicos, sin soplos. Eupneica, MV conservado. Rx de tórax: normal. Bioquímica y hemograma normal. Troponinas: 213, 193. Ecografía doppler renal negativa. Ergometría normal. Coronariografía lesión en D1.

Juicio clínico: El tipo de paciente y consulta que presentamos en este caso es muy frecuente en AP. Por lo que ante una crisis hipertensiva de repetición, en pacientes hasta el momento bien controlados, se debería estudiar al paciente para descartar afectación en órgano diana.

Diagnóstico diferencial: 1. Crisis hipertensiva. 2. Angina inestable. 3. Síndrome coronario agudo.

Comentario final: El caso muestra la posibilidad de que el médico de AP ante la repetición de varias crisis hipertensiva se plantee como diagnóstico diferencial el síndrome coronario agudo. La paciente presentó una manifestación atípica de lesión coronaria, que se manifestó como dolor torácico, desencadenado por crisis hipertensiva. La D1 es una rama de pequeño calibre que puede no dar cambios en ECG.

Bibliografía

1. Gordo Remartínez S, Micheloud Giménez D, Palazuelos Molinero V, Gargallo García E. Hipertensión arterial en urgencias. Manejo clínico y terapéutico. Medicine.

2011;10(90):6096-102.

2. Pepió Vilaubí JM, Cabrero Sobrino PM. Incrementos aguts. Guia d'actuació en urgències per a l'atenció primària. Barcelona: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria, 2008.

Palabras clave: Angina inestable. Hipertensión. Dolor en el pecho.