



242/1466 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO POSPARTO Y LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA HISTORIA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Loza García^a, C. Casanova García^b y E. Frutos Hidalgo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Norte Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: multidisciplinar: atención primaria y atención especializada. Motivos de consulta: dolor torácico. Antecedentes personales: no RAMC. FRCV: fumadora 15 cigarrillos día. AP: puérpera, parto hace 2 meses, segundo embarazo. Anamnesis: mujer de 36 años acude al Centro de Salud por dolor centrotorácico opresivo, no irradiado asociado a cortejo vegetativo de 3 horas de duración que comienza en reposo. Sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 110/60 mmHg. FC: 80 lpm. SatO₂: 98%. Afebril. Regular estado general, palidez muco-cutánea. Sudoración profusa. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC. No ruidos sobreañadidos. EEII: No edemas, pulsos presentes y simétricos. Resto de exploración normal. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm. Eje normal. QRS estrecho. Elevación del ST inferior. Descenso especular V1-V3. Se avisa al SUMMA y se activa código IAM. Hospital pruebas complementarias. Analítica: anemia normocítica normocrómica. Coronariografía: enfermedad coronaria grave con disección de arteria posterolateral con hematoma intramural y compromiso de flujo.

Juicio clínico: La clínica y el ECG nos hacen sospechar IAM por lo que derivamos con carácter urgente al Servicio de Urgencias.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, pericarditis, tromboembolismo tratamiento IAM infero-posterior: Angioplastia primaria e implantación de stent. Traslado a la Unidad de Coronaria. Evolución: dada la estabilidad clínica y hemodinámica de la paciente se procede a alta hospitalaria y seguimiento por el Servicio de Cardiología.

Comentario final: La aplicabilidad de este caso para Atención Primaria se basa en destacar la importancia del conocimiento de la historia clínica previa de nuestros pacientes así como la relevancia de una correcta y exhaustiva anamnesis y exploración física que nos permiten identificar los signos de alarma ante una enfermedad con mal pronóstico y adoptar así una actitud terapéutica urgente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. MSD.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio. Tromboembolismo pulmonar. Pericarditis.