



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4135 - DOCTOR, SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE

M. Jiménez Casado^a, A. Moreno Juste^a, N. Ramírez Domínguez^b, Z. Mateo Segura^b, L. Rejas Morras^c e Y. Sánchez Prieto^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdefierro. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía hipertensiva en fase de dilatación, hipotiroidismo y anemia megalobástica, que acude a urgencias por disnea de 1 mes de evolución coincidiendo con cuadro catarral con tos y expectoración. En Centro de Salud se le pautó antibióticos e inhaladores. No presenta dolor torácico ni síncope. Como único dato a destacar muerte de un hijo hace aproximadamente 1 mes también.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, disneica al conversar, saturación de oxígeno 94% con cánulas nasales a 2 lpm, auscultación cardiaca normal y pulmonar con crepitantes bibasales y sibilantes inspiratorios. No edemas en extremidades inferiores. ECG: ritmo sinusal con elevación del ST de V1 a V5, y T negativa en II y de V4 a V6. Rx de tórax: cardiomegalia. Troponinas I 3,94 y en la segunda determinación 2,92. Ecocardiograma: depresión de FEVI con asimetrías segmentarias. No valvulopatías significativas. Cateterismo coronario: coronarias sanas sin alteraciones.

Juicio clínico: Tras los hallazgos compatibles en un primer momento con un infarto agudo de miocardio, se traslada a la paciente a UCI, tras realizar cateterismo y seriación de troponinas, esta posibilidad se descarta y se llega a la conclusión que podría ser una miocardiopatía por estrés.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca descompensada vs tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La miocardiopatía por estrés o síndrome de aturdimiento miocárdico intenso (disfunción ventricular izquierda reversible) está precipitado por situaciones de estrés agudo con alteraciones electrocardiográficas que pueden confundirse con síndrome coronario agudo. El comienzo de los síntomas sigue, en general en un plazo no superior a 1-2 horas, a algún acontecimiento emocional o físicamente importante. Su tratamiento consiste en Betabloqueantes en la fase aguda del síndrome e inhibidores de los canales de calcio (si se asocia a espasmo coronario) y su pronóstico es < 1% de mortalidad.

Bibliografía

1. Santos Pérez, A. Valero Hernández, A. Miocardiopatía de Takotsubo. Claves para su diagnóstico, revisión bibliográfica. Gaceta Médica Espirituana. 2011;13(1).
2. Bassand JP, et al. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del ST: Rev Esp Cardiol. 2007;60(10):1070.

Palabras clave: Miocardiopatía. Infarto. Estrés.