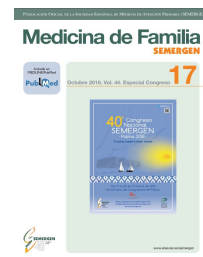




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/550 - VARÓN JOVEN CON DOLOR TORÁCICO. ¿UNA BANALIDAD?

I. Santsalvador Font^a, S. Yordanov^a, I. Nualart Jiménez^a y A. Galdámez Rayo^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valldoreix. Barcelona. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valldoreix. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 33 años, fumador de 30 cigarrillos/día, que acudió al centro de atención primaria por dolor centrotorácico opresivo, iniciado tras esfuerzo, de 1 hora evolución, acompañado de vómitos e irradiación a ambos antebrazos, síntomas que correlacionaba con estado de ansiedad por estrés laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril; hemodinámicamente estable; auscultación cardiorespiratoria dentro normalidad. Electrocardiograma: ritmo sinusal, con supradesnivel de ST en DII, DIII, AVF (elevación de casi 7 mm), y en V5-V6; infradesnivel ST en DI-AVL y de V1 a V3. Se le administró nitroglicerina con mejoría subjetiva del dolor centrotorácico, más AAS y clopidogrel vía oral, activándose el código IAM (infarto agudo miocardio). Tras llegada del servicio de emergencias médicas (SEM) fue trasladado al hospital, donde le realizaron analítica y cateterismo urgente que mostraba oclusión trombótica (100%) en tercio medio de coronaria derecha, practicándose tromboaspiración e implante de stent farmacoactivo; la ventriculografía mostraba una función sistólica global normal del ventrículo izquierdo con acinesia de toda la cara inferior.

Orientación diagnóstica: El paciente fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de IAM Killip I.

Diagnóstico diferencial: Trastorno de ansiedad, aneurisma aorta torácica, tromboembolismo pulmonar, síndrome de Tako-Tsubo.

Comentario final: Sorprende mucho que un paciente tan joven pueda presentar un IAM. No tenía antecedentes médicos de interés y practicaba ejercicio regular. Como factores de riesgo cardiovascular era fumador (no otros tóxicos ni enol); normopeso, no hipertensión arterial ni diabetes; analítica empresa reciente sin alteraciones con colesterol total y LDL dentro normalidad. Pero como antecedente familiar, su padre había sufrido un infarto agudo de miocardio a los 39 años edad, con lo cual, se concluye la alta carga genética del paciente.

Bibliografía

1. Andrés E, León M, Cordero A, et al. Factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida asociados a la aparición prematura de infarto agudo de miocardio. 2011;64:527-9.
2. Lluís-Ganella C, Lucas G, Subirana I, et al. Efecto aditivo de diferentes variantes genéticas en

el riesgo de cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol. 2010;63:925-33.

3. Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics update: Circulation. 2009;119:480-6.

Palabras clave: Infarto agudo miocardio. Varón joven.