



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3672 - ANGINA DE PRIMO ESFUERZO EN PACIENTE DIABÉTICO

B. Lluna Peralta^a, D. Aguilar Pérez^b, L. González Ferreira^c y C. Alonso Benito^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 79 años diagnosticada de diabetes tipo dos, retinopatía diabética, hipertensa, con episodios de inestabilidad idiopáticas, que consulta por un dolor torácico atípico de dos meses de evolución. Es un dolor retroesternal, que aparece y se intensifica a medida que anda. No presenta síntomas vegetativos, cede con la respiración profunda o cuando baja el ritmo de la marcha, el resto del día la paciente permanece asintomática incluso al realizar esfuerzos. En el momento de acostarse reaparece el dolor en decúbito lateral derecho. En consulta de su médico de familia se suspende la hidroclorotiazida/amilorida pues está con tensiones de 115/70 y se inicia bisoprolol 2,5 mg/12h. Dos semanas después acude a consulta de su médico de familia con una ganancia de 5 kg, edemas pretibiales, disnea y crepitantes en base izquierda. Se remite a servicio de Urgencias donde se le diagnostica de angina inestable y SCASEST. Se ingresa para realizar cateterismo, se diagnostica de enfermedad de dos vasos y se traslada a hospital de referencia para revascularización. Tratamiento: ácido acetilsalicílico, furosemida, amiodarona, metoprolol, atorvastatina y tratamiento habitual. En la consulta de su médico de familia acude la hija de la paciente para contar la evolución clínica de su madre y revisar tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado en ambos campos. Auscultación cardíaca: rítmico, resto normal. No edemas ni signos de insuficiencia cardíaca. ECG: normal.

Orientación diagnóstica: Se remite la paciente a cardiología para descartar angina de primo esfuerzo.

Diagnóstico diferencial: Angina de esfuerzo. Dolor torácico en paciente diabético.

Comentario final: La anamnesis y exploración física completa es de suma importancia para el correcto diagnóstico de los pacientes con el fin de tratar adecuadamente la enfermedad de base.

Bibliografía

1. Kalil Filho R. Type 2 diabetes mellitus and myocardial ischemic preconditioning in symptomatic coronary artery disease patients. CVD, 2015.

2. Laakso M. Mortality from Coronary Heart Disease in Subjects with Type 2 Diabetes and in Nondiabetic Subjects with and without Prior Myocardial Infarction. *N Engl J Med.* 1998;339:229-34.

Palabras clave: Angina de primo esfuerzo. Diabetes.