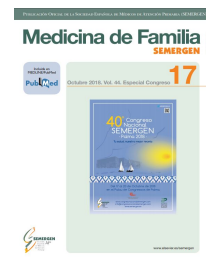




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/222 - CASO ATÍPICO DE UN DOLOR TORÁCICO TÍPICO

M. Satorres Pérez^a y C. García Molina^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integrado El Campello. Alicante. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda-Acacias. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con antecedentes de dislipemia que acude al Centro de Salud por opresión centrotorácica irradiada a mandíbula, sin cortejo vegetativo, que se inicia en reposo aunque refiere toma previa de cafeína y situación estresante, de una hora de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA 140/80 mmHg. Glucemia capilar 128 mg/dl. SatO₂: 100%. La exploración general y cardiopulmonar es normal. ECG realizado en el Centro de Salud: elevación del ST en cara inferolateral. Se activa código infarto. Se administran 500 mg de ácido acetilsalicílico vía oral, 0,8 mg de nitroglicerina sublingual (mejoría posterior del dolor), se monitorizan constantes, se canaliza vía periférica y se avisa SAMU. Cateterismo cardíaco: coronarias sin lesiones. Ventriculografía y ecocardiograma: Acinesia apical con contractilidad conservada de resto de segmentos.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Angina inestable, angina de Prinzmetal, síndrome coronario agudo (SCA) sin y con elevación del ST, enfermedad coronaria no obstructiva o con coronarias normales (miocardiopatía de Tako-tsubo, vasoespasma, enfermedad microvascular, embolia).

Comentario final: La miocardiopatía de Tako-Tsubo es una causa de dolor torácico típico sin enfermedad coronaria, que afecta fundamentalmente a mujeres postmenopáusicas en estado de hiperactividad adrenérgica. El ECG muestra elevación del ST y enzimas cardíacas negativas o bajas para la extensión de aquinesia miocárdica. El gold standard para el diagnóstico es la angiografía con ventriculografía. Si un paciente acude al centro de salud presentando dolor torácico típico, debemos realizar un electrocardiograma en menos de 10 minutos. Si se diagnostica SCA con elevación del ST debemos contactar con emergencias para traslado monitorizado del paciente con SAMU y valorar angioplastia primaria, como se recoge en la red de atención temprana al SCACEST.

Bibliografía

1. Tovar-Forero MN, Cabrera-Rodrigo I. Cardiopatía isquémica. En: Hospital Universitario 12 de Octubre-MSD. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8ª ed. Madrid: 2017. p. 332-58.
2. Said SM, Saygili E, Rana OR, et al. Takotsubo Cardiomyopathy: What we have Learned in the

Last 25 Years?. Curr Cardiol Rev. 2016;12(4):297-303.

Palabras clave: Síndrome de Tako-Tsubo. Infarto de miocardio. Diagnóstico.