



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4667 - DOCTOR, SE ME ROMPIÓ EL CORAZÓN

N. Orts Sauri^a, R. Moreno Ballesteros^b, M. Ferrus Domingo^a y L. Martí Costela^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benlloch. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años sin antecedentes personales de interés ni factores de riesgo cardiovascular, que acude a la consulta de Atención Primaria, porque la noche anterior sufrió una caída, permaneciendo en el suelo 10 horas, hasta que fue encontrada por su hija al día siguiente. Refiere algias generalizadas, policontusiones y un disconfort centrotorácico. La paciente presenta síntomas de ansiedad, refiere “haberse asustado mucho” al estar tantas horas sin poder levantarse del suelo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación en parrilla costal derecha. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Tensión arterial: 140/70. Saturación de oxígeno: 93%. Electrocardiograma: elevación del segmento ST de 1 mm en V2 y V3. La paciente fue trasladada al Servicio de Urgencias, entre las pruebas realizadas destacan: Rx tórax: fractura de novena y décima costillas derechas. Analítica: troponina I ultrasensible: 5.438,1 pg/mL. Ecocardiograma: hipocinesia del septo anterior y de los segmentos basales y medios de la cara anterior. Cateterismo cardíaco: árbol coronario sin lesiones significativas.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía de Tako-tsubo.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio con elevación de ST. Bloqueo de rama izquierda. Miocarditis, pericarditis. Otras: hipercalcemia, TEP, síndrome de Brugada...

Comentario final: Del caso expuesto, hemos podido extraer las siguientes conclusiones: 1. Los infartos en pacientes ancianos, muchas veces se presentan con clínica muy inespecífica, y es de vital importancia, que los médicos de Atención Primaria sepan sospecharlos. 2. Conocer que no todas las elevaciones del ST son infartos, existe un amplio diagnóstico diferencial y hay que tenerlo en cuenta. 3. La miocardiopatía de Tako-Tsubo, miocardiopatía de estrés o síndrome del corazón roto, se trata de una disfunción transitoria del ventrículo izquierdo. Estos pacientes presentan un cuadro idéntico al síndrome coronario agudo, siendo precipitado generalmente por estrés físico o grave severo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Infarto. Tako-tsubo.