



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4379 - DOLOR TORÁCICO CON ELEVACIÓN DEL ST, PERO... ¡CORONARIAS SANAS!

M. García Casas^a, M. Royo Moreno^a, M. Rodríguez Ferrer^b y R. Aparicio Clemente^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Ensanche. Teruel. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teruel Centro. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años sin RAMC, AP de HTA, sin otros factores de riesgo cardiovascular. En 2016 consulta a su MAP por presentar desde hace 3 días opresión centrotorácica continua que es más intensa en relación con esfuerzos. Una mañana mientras estaba en misa refiere dolor intenso irradiado a cuello que ha cedido en pocos minutos seguido de fuerte sintomatología vegetativa. No disnea, no palpitaciones. Se realiza ECG ritmo sinusal a 90 lpm, elevación del segmento ST anterolateral. Se deriva a urgencias hospitalarias. Días después se le da de alta con el diagnóstico de Tako-Tsubo, con coronarias sanas. 10 días después vuelve a consultar en urgencias de AP por dolor y opresión centrotorácica, sin mejoría tras alprazolam. Se deriva a urgencias, donde presenta analítica de sangre con troponinas normales y cambios en ECG que se definen como alteraciones de la repolarización secundaria a Tako-Tsubo. Julio 2018: consulta a su MAP por malestar general, sensación nauseosa, dolor en brazo izquierdo y disnea. Se realiza nuevo ECG con elevación ST en cara anterolateral y se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 133/77, FC: 104, Temperatura: 37,50 °C, Saturación de oxígeno: 91. BEG, normocoloreada y normohidratada, eupneica en reposo. ACP dentro de la normalidad. Abdomen y extremidades sin alteraciones. ECG elevación ST cara anterolateral e inferior, presenta cambios respecto a ECG previo. Pico troponina. Se realiza fibrinólisis y se deriva al Hospital de referencia. Tras realización de coronariografía y nuevo episodio de disquinesia apical transitoria, coronarias sanas.

Orientación diagnóstica: Recidiva síndrome Tako Tsubo.

Diagnóstico diferencial: Lo realizaremos con otras causas de dolor torácico, entre ellos IAM con elevación del ST.

Comentario final: Destacar la importancia de realizar una rápida actuación ante la presencia de dolor torácico de probable origen isquémico. En este caso las coronarias están sanas, pero el paciente percibe un intenso dolor y gran angustia. Desde AP deberemos atender cualquier duda que éste presente.

Bibliografía

1. Núñez-Gil I, Molina M, et al. Síndrome de tako-tsubo e insuficiencia cardiaca: seguimiento a largo plazo. Rev Esp Cardiol. 2012;65:996-1002.
2. Pérez F.M, Sánchez J. Síndrome de Tako-Tsubo. Discinesia transitoria del ventrículo izquierdo. Semergen. 2014;40(2):73-9.

Palabras clave: Síndrome de Tako-tsubo. Insuficiencia cardiaca.