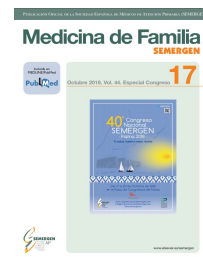




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2827 - DOLOR TORÁCICO OPRESIVO, ¿SERÁ UN INFARTO?

S. García Almagro^a y A. Alberdi Iglesias^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años que acude a urgencias por crisis de ansiedad tras la muerte de un familiar asociado un a dolor epigástrico punzante de dos horas de evolución. Refiere durante este cuadro un episodio de molestia opresiva centro-torácica irradiada al cuello, con sudoración, náuseas y disnea de reposo de unos 30 minutos con mejoría espontánea.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 92/60, FC: 104 lpm, FR: 22 rpm, SatO₂: 93%, IMC 25, T^a 36,6 °C. Exploración física: ingurgitación yugular hasta la mandíbula, auscultación cardíaca rítmica y sin soplos, auscultación pulmonar con crepitantes bibasales finos. Analítica de urgencias: hemograma, bioquímica y coagulación normales, CK 284, troponina T 0,4, dímero D 200. ECG: ondas T negativas en I, V5 y V6, Radiografía de tórax: índice cardiorádico conservado con signos de congestión moderada. Se remite a unidad de coronarias donde se lleva a cabo un cateterismo donde no se aprecia ninguna obstrucción; se confirma un síndrome de discinesia apical transitoria.

Orientación diagnóstica: Tako-tsubo.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, crisis de ansiedad, infarto agudo de miocardio y miocarditis.

Comentario final: El Tako-Tsubo o síndrome de discinesia apical transitoria es una enfermedad infrecuente que se presenta sobre todo en mujeres posmenopáusicas tras un evento estresante tipo físico/psíquico. Tanto la clínica como las pruebas complementarias pueden ser idénticas a un síndrome coronario agudo. El diagnóstico diferencial y de confirmación se lleva a cabo con un cateterismo aunque también son útiles el ecocardiograma y la resonancia magnética. Respecto al tratamiento se pueden utilizar los IECA, diuréticos y betabloqueantes, sin embargo, están contraindicados los fibrinolíticos y nitratos. El pronóstico a largo plazo es generalmente bueno.

Bibliografía

1. Núñez Gil I, Molina M, Bernardo E. Rev Esp Cardiol. 2012;65:996-1002.
2. Barreiro D, Zócalo Y. Rev Urug Cardiol. 2007;22:252-6.
3. Doyen D, Dellamonica J. Heartandlung.org. 2014;43:331-3.

Palabras clave: Tako-Tsubo. Catecolaminas. Coronarias normales.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.