



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2320 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN MUJER JOVEN

E. Espinosa de Los Monteros Márquez^a, D. Lebrero Villar^b, P. Mendivil López^c y R. Morales López^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ^bEnfermero. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud María Ángeles López Gómez. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años valorada por mareo. Refiere mareo sin giro de objetos ni visión borrosa por el que ya ha consultado en 2 ocasiones previas en menos de 1 mes. Se inicia en sedestación acompañado de cortejo vegetativo con náuseas sin vómito. Dura 15 minutos y cede espontáneamente. Niega dolor torácico, palpitaciones o disnea. Como antecedentes destaca HTA, DL y fumadora de 1 paquete/día.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. TA: 135/95, FC: 60 lpm, SatO₂: 99%, glucemia: 115. ECG: ritmo sinusal a 55 lpm, eje 0°, PR 0,16 seg, sin alteraciones de la repolarización. El episodio se repite en 2 ocasiones por lo que se decide traslado hospitalario. En analítica presenta elevación de marcadores cardíacos sin cambios en el ECG, estableciéndose diagnóstico de SCASEST. Se realiza coronariografía donde se detecta enfermedad coronaria aterosclerótica significativa de 1 vaso con dominancia derecha y se implanta stent farmacoactivo. Tras el proceso la paciente se encuentra estable y asintomática siendo dada de alta con doble antiagregación.

Orientación diagnóstica: SCASEST.

Diagnóstico diferencial: Vértigo paroxístico, TEP, SCASEST y pericarditis.

Comentario final: Las manifestaciones clínicas atípicas en pacientes con SCA se explican por estimulación nerviosa de fibras simpáticas y parasimpáticas asociadas a isquemia cardíaca. Cuando el SCA cursa con este tipo manifestaciones atípicas supone un reto diagnóstico. Recientemente se ha descrito una mayor dificultad para el manejo clínico de mujeres jóvenes con SCA en ausencia de dolor precordial y que cursa con ansiedad. Hay que valorar al paciente en conjunto para detectar presentaciones atípicas de patologías frecuentes como este caso y sin cuyo manejo integral y rápido diagnóstico hubiera dificultado la buena evolución del mismo.

Bibliografía

1. Shaw L. An Approach to Asymptomatic and Atypically or Typically Symptomatic Women with Cardiac Disease. *Interventional Cardiology Clinics*. 2012;1:157-63.
2. Ocak U, Avçarođullarđ L, Kaya MG, et al. Acute coronary syndrome presenting with earache and sore throat. *Am J Emerg Med*. 2014;32(5):487.
3. Pelletier R, Humphries KH, Shimony A, et al.; GENESIS-PRAXY Investigators. Sex-related differences in access to care among patients with premature acute coronary syndrome. *CMAJ*. 2014;186(7):497-504.

Palabras clave: SCASEST. Atípico. Mareo.