



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2563 - UN PLACAJE CASI MORTAL

F. Madrona Marcos^a, V. Rubio Ruiz^b, R. Octavio Sánchez^c y L. Belda Palomo^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Equipo de Atención Primaria Zona 5a. Albacete. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años que acude al servicio de Urgencias de Atención Primaria por dolor retroesternal tipo opresivo intenso sin cortejo vegetativo ni irradiación asociado, de 5 horas de evolución. Refiere que el dolor ha comenzado de manera progresiva tras disputar un partido de rugby en el que ha recibido traumatismo torácico con codo de un jugador contrario. No refiere alteración en el nivel de conciencia. El dolor al comienzo mejoraba estando en reposo pero en la actualidad persiste. No refiere disnea. No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. Buen estado general. Constantes dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones. Pruebas complementarias electrocardiograma con ritmo sinusal a 65 latidos por minuto, eje 60°, sin alargamiento del segmento PR y complejo QRS sin alteraciones, presencia de onda QS y ascenso del segmento ST de hasta 2 mm en derivaciones precordiales V1, V2, V3, y V4 y en I y AVL. Descenso del ST de 1 mm en III y AVF. En la analítica destaca pico enzimático de troponina T > 10.000, resto sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST anterolateral extenso por traumatismo torácico cerrado.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis, disección de aorta, neumotórax, perforación esofágica, dolor musculoesquelético,

Comentario final: Sujeto ingresa en Unidad Cuidados Intensivos para la realización de pruebas complementarias, entre ellas coronariografía urgente que permita valoración de lesiones coronarias y su posterior tratamiento. A pesar de que la incidencia de infarto con elevación del segmento ST producido por traumatismo torácico de alta energía es baja, la observación y alta sospecha clínica presentes en este caso, nos obligan en primer lugar a evaluar signos vitales y posterior análisis de pruebas, destacando electrocardiograma, que nos permitan tratar de manera óptima y temprana este tipo de patologías.

Bibliografía

1. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en urgencias, 5ª ed. Madrid: Editorial

Médica Panamericana; 2016.

2. Legome E, Kadish H. Cardiac injury from blunt trauma. UpToDate, 2018. Disponible en:
https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/cardiac-injury-from-blunttrauma?search=infarto%20por%20traumatismo%20tor%C3%A1cico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Palabras clave: Dolor retroesternal. Traumatismo. Electrocardiograma.