



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/681 - DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS: ANGINA INESTABLE

M. Sarlat Ribas^a, M. Viladomiu Pascual^b, M. Dorado Sabate^c y M. Patitucci Gómez^a

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Bordeta-Magoria. Barcelona. ^bMédico de Familia. Equipo de Atención Primaria Bordeta- Magòria. Barcelona. ^cDiplomada Universitaria en Enfermería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años traída a un Centro de Urgencias de Atención Primaria (CUAP) por cuadro de dolor torácico. No alergias medicamentosas, no hábitos tóxicos, antecedentes personales de taquicardia supraventricular (en tratamiento con atenolol), madre cardiopatía isquémica precoz. Esófago de Barrett e hipertensión arterial. La paciente refiere cuadro de dolor torácico opresivo, con irradiación mandibular y a brazo derecho aparecido una hora antes. Comenta que en últimas semanas ha tenido cuadros similares tanto en reposo como con algo de ejercicio.

Exploración y pruebas complementarias: La auscultación cardiorrespiratoria fue normal, no edemas en extremidades inferiores ni alteración de pulsos distales. Presenta las siguientes constantes: Presión arterial: 115/78 mmHg, frecuencia cardíaca 55 lpm, saturación de oxígeno 97%. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 50 lpm, PR normal, QRS estrecho, T negativas en cara inferior y lateral con mala progresión de R en precordiales respecto al ECG realizado por el servicio de emergencias médicas en domicilio. Se realiza hemograma (normal) y una primera determinación de troponinas cardíacas (negativas). Se administraron 300 mg de ácido acetilsalicílico y se solicitó traslado para valoración cardiológica hospitalaria con diagnóstico de angina inestable,

Orientación diagnóstica: Angina inestable.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial se deben tener presentes las siguientes entidades: Síndromes coronarios agudos, insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas y tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Ante un cuadro de dolor torácico es prioritario la realización de un ECG en los primeros 10 minutos para descartar proceso isquémico agudo tributario de activación de código IAM. Seguidamente hay que valorar mediante anamnesis, clínica y pruebas complementarias procedentes la naturaleza de las diferentes patologías que pueden dar dolor de carácter coronario. El dolor torácico es una de las patologías más frecuentes tratadas en los servicios de urgencias. La potencial letalidad del cuadro junto con la existencia de protocolos de actuación estandarizados (código IAM) en el diagnóstico diferencial hace necesario el conocimiento y abordaje de esta entidad.

Bibliografía

1. Alcalá López JE, Maicas Bellido C, Hernández Simón P, et al. Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Medicine*. 2017;12:2145-52.
2. Martínez Cámara A, Sánchez-Aguilera P, Alcalá López JE, et al. Protocolo diagnóstico del dolor torácico de origen cardiovascular. *Medicine*. 2017;12:2185-8.

Palabras clave: Dolor torácico. Angina. Síndrome coronario.