



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1805 - DOLOR TORÁCICO EN MUJER JOVEN: SCASEST

N. García Soria, S. Méndez Platas, A. Plazas Miñarro y S. Carrasco Claro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude por episodios de dolor torácico bilateral opresivos con sudoración, irradiados a ambos brazos con sensación de pesadez de 5-6 minutos de duración desde hace 48 horas. En la consulta persiste dolor muy leve. Antecedentes Personales: HTA, DM, No dislipemia, fumadora de 30 cigarrillos al día. Antecedentes Familiares: hermano con cardiopatía isquémica. Tratamiento crónico: candesartán/hidroclorotiazida 16 mg/12,5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada, normohidratada y normocoloreada. Auscultación cardiaca y pulmonar sin alteraciones, radiografía de tórax con silueta cardiaca y campos pulmonares normales, ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, eje QRS -30°, PR normal, QRS estrecho, T negativa en AVL, no alteraciones en la repolarización ni alteraciones isquémicas. Se realiza analítica con troponinas dentro de límites de normalidad. No existiendo hallazgos, se decide alta a domicilio. Al día siguiente la paciente acude a urgencias por persistencia de los síntomas, se realiza ECG encontrando los siguientes hallazgos: Ritmo sinusal a 86 lpm, eje QRS -30°, PR 0,16, Crecimiento auricular izquierdo (CAI), criterios de voltaje para HVI con sobrecarga sistólica en I y AVL, isquemia subepicárdica de V1 a V4, onda T negativa y simétrica de V1 a V4, que no existía en el ECG del día previo. Resultado de troponina realizada: 48,0 pg/mL. Durante su estancia en urgencias se inicia tratamiento con nitroglicerina endovenosa e ingresa en cardiología con diagnóstico de angina inestable.

Orientación diagnóstica: SCASEST.

Diagnóstico diferencial: SCASEST, SCACEST, Dolor torácico tipo no isquémico.

Comentario final: Ante un dolor torácico de características típicas hay que realizar un estudio amplio y dirigido en busca de la causa, a pesar de ello, como el caso de nuestra paciente en un primer estudio podemos tener todas las exploraciones normales. Destacar la importancia de una buena historia clínica realizada considerando que la clínica del dolor era típico de un SCASEST, a pesar de un ECG normal, derivando la paciente a urgencias para ampliar estudio.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

Palabras clave: Dolor torácico. SCASEST.