



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3215 - ECHARLE UN PULSO AL CORAZÓN

C. Rojas de Teresa¹, J. Cabañas Morafraila², J. Hurtado Rendón¹ y M. Metidieri Bélmez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, sin alergias medicamentosas, fumador de un paquete de cigarrillos/día desde hacía 10 años, sin antecedentes personales médico-quirúrgicos ni antecedentes familiares de interés, que acudió a la consulta sin cita, por dolor torácico opresivo, interescapular, no irradiado, con cortejo vegetativo y comienzo súbito, de media hora de evolución. Refería situación de estrés personal y laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Se monitorizó al paciente (tensión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca 78 lpm y saturación de oxígeno de 98%) sin hallazgos patológicos a la exploración física, y se procedió a la realización de un electrocardiograma (ECG) en los primeros diez minutos en el centro de salud, objetivándose elevación del segmento ST en II, III y aVF, V4-V6, con descenso del ST en I, aVL y V2, compatible con infarto agudo de miocardio (IAM) inferoposterolateral. Se administró nitroglicerina sublingual, 300 mg de AAS, 600 mg de clopidogrel y 5 mg de cloruro mórfico, y se trasladó al hospital en unidad de vigilancia intensiva móvil, presentando episodio de fibrilación ventricular, que revirtió tras choque único de 200 J. En el hospital se realizó coronariografía urgente, mostrando oclusión completa de la arteria coronaria derecha media, realizándose angioplastia percutánea con balón sobre la rama posterolateral y coronaria derecha distal, con implante de stent farmacoactivo. Presentó troponina I inicial de 8.490 ng/ml, y pico de 94,6 ng/ml y en ecocardiograma se objetivó una función sistólica del ventrículo izquierdo del 40%. En Unidad Coronaria permaneció estable hemodinámicamente, por lo que pasó a planta hasta alta hospitalaria.

Orientación diagnóstica: Cardiopatía isquémica: síndrome coronario agudo.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Síndrome aórtico agudo. Tromboembolismo pulmonar. Patología osteomuscular.

Comentario final: Es fundamental actuar con rapidez en la consulta ante un dolor torácico, realizando una buena anamnesis y exploración física detallada, y un ECG en los primeros diez minutos, permitiendo orientar el diagnóstico de patologías con alta morbimortalidad como es el IAM. No olvidar el papel de la Atención Primaria en la prevención y control de factores de riesgo tan prevalentes como el tabaco.

Bibliografía

1. Galán-Moral E, Flores AR. Evaluación inicial y manejo del síndrome coronario agudo desde Atención Primaria. AMF. 2016;12(2):81-8.

Palabras clave: Dolor torácico. Cardiopatía isquémica. IAM.