



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/68 - UNA OREJA QUE NOS HABLA SOBRE EL CORAZÓN

J. Martínez Martínez<sup>a</sup>, I. Martínez Ardil<sup>b</sup> y E. Sánchez Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur La Viña. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que acude al SU por dolor lacinante en ambos miembros superiores y sudoración profusa en ambos miembros superiores de media hora de duración tras el ejercicio. Antecedentes personales: HTA, DM tipo II, dislipémico, obeso. Niega hábitos tóxicos. Tratamiento crónico: Protoner 30 mg 1-0-0, Emconcor 5 mg 1-0-0. Amlodipino 10 mg 0-0-1. Vipdomet: 12,5/1.000 mg. Provisacor 10 mg 0-0-1.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 155/92. FC: 90 lpm. Sat 95%. Auscultación cardiaca: normal. Abdomen: no doloroso. Signo de Frank: oreja izquierda hendidura en lóbulo. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. PR normal. QRS de 120 ms. T Negativas de III y AVF. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Seriación de troponinas 0,05 > 0,12.

**Juicio clínico:** Angor inestable.

**Diagnóstico diferencial:** Neuralgia del plexo braquial. Poliartritis.

**Comentario final:** El signo de Frank se caracteriza por una hendidura del lóbulo del pabellón auditivo externo. Se considera un signo que se asocia a arterioesclerosis y enfermedad coronaria, por lo que su presencia debe alertar al clínico de la existencia de cardiopatía isquémica.

### Bibliografía

1. Frank ST. Aural sign of coronary disease. N Engl J Med. 1973;286(6):327-8.
2. Tranchesi JB, Barbosa V, de Albuquerque CP, Caramelli B, Gebara O. Diagonal earlobe crease as a marker of the presence and extent of coronary atherosclerosis. Am J Cardiol. 1992;70:1417-20.