



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2416 - CAÍDA DE INFARTO

M.Y. Hércules Carbajal<sup>a</sup>, Y. Sánchez de Viso<sup>b</sup>, E. Tejada Pérez<sup>c</sup>, I. Matos Rojas<sup>d</sup>, R. Mota Santana<sup>e</sup> y C.A. Carroasco Vidoz<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa M<sup>a</sup> de Benquerencia.

<sup>b</sup>FEA y Tutora de residentes. Centro de Salud Santa M<sup>a</sup> de Benquerencia. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>f</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: dolor en hombro izquierdo tras caída. Antecedentes personales: HTA, diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad actual: mujer de 57 años, que acude a nuestra consulta por presentar dolor en hombro izquierdo, tras sufrir caída accidental desde su altura. La paciente presenta dolor e impotencia funcional, con deformidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA. 192/87 mmHg; FC: 93 lpm; T<sup>a</sup> 36,6 °C. Buen estado general, eupneica en reposo, bien hidratada, nutrida y perfundida. Hombro izquierdo: Tumefacción y dolor en región proximal de húmero con impotencia funcional. No alteraciones neurovasculares distales. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, no soplos. Resto de exploración normal. Ante la clínica de la paciente nos planteamos derivar a Urgencias. Es valorada en el servicio de Traumatología, donde se le diagnostica fractura de húmero proximal. Se realiza electrocardiograma con vistas a preoperatorio, objetivándose elevación del ST en cara inferior y lateral. Asintomática para dolor torácico. Previo al tropiezo niega palpitaciones, mareo, debilidad. Bioquímica: glucosa 282 mg/dl, urea 28 mg/dl, creatinina 0,50 mg/dl, iones normales, troponina I 0,031 ng/ml, CK 50 mU/ml. Marcadores pico: CPK 3.200 mU/ml, troponina I 142.000 ng/dl. Hemograma: normal. Estudio de coagulación: normal. Radiografía de tórax: normal. Radiografía de hombro izquierdo: fractura sub-capital de húmero izquierdo. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 110 lpm, PR 170 msg. Eje normal, elevación del ST en cara inferior y lateral. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo normal, función sistólica conservada con alteraciones de la contractilidad con aquinesia a nivel basal y media de cara inferior e inferolateral.

**Juicio clínico:** Traumatismo hombro izquierdo vs fractura de húmero.

**Diagnóstico diferencial:** Fractura-luxación de húmero o contusión de hombro izquierdo.

**Comentario final:** Se decide ingreso en Cardiología y manejo conservador de la fractura de húmero. Diagnóstico: fractura sub-capital de humero izquierdo. IAMCEST inferolateral silente. Como hallazgo incidental la paciente presenta además de la fractura sub-capital de humero

izquierdo un IAMCEST inferolateral. Comentario final: La cardiopatía isquémica es la complicación más importante de la diabetes mellitus, la mortalidad de la población diabética es el doble de la población no diabética. En el paciente diabético puede presentarse de forma silente, entendiéndose por cardiopatía silente los cambios transitorios de la perfusión miocárdica junto con alteraciones de la función cardiaca en ausencia de dolor. La prevención y el diagnóstico oportuno, es el punto crucial en la intervención del Médico de familia; si se pretende garantizar un mejor pronóstico de la enfermedad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Burgess DC, Hunt D, Li L, Zannino D. Incidence and predictors of silent myocardial infarction in type 2 diabetes and effect of fenofibrate: an analysis from the fenofibrate intervention and event lowering in diabetes (FIELD) study. *Eur Heart J.* 2010;31(1):92-9.
2. Juliá Calvo J, García de Castro AM, Aguilar Florit J. Síndrome Coronario Agudo. En Julián Jiménez A. Coordinador. *Manual de Protocolos y actuación de Urgencias.* 4ª edición. Madrid: SANED. 2014. pp. 235-50.