



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2556 - Seguimiento del scasest sin lesiones en la coronariografía, a propósito de un caso en Atención Primaria

C. Guijo Roldán^a, F.J. Benítez Gutiérrez^b, M.C. Cerezo Castañeda^c y J.I. Cantillo Muñoz^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. ^dMédico Residente de 1º año. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, consulta de urgencias en su centro de salud por dolor centrotorácico opresivo irradiado a brazo izquierdo, náuseas y sudoración. Refiere haber tenido cuatro episodios similares inferiores a 10 minutos en esa mañana, coincidiendo con actividad física moderada (trabaja en la limpieza) y que desaparece con reposo. A su llegada presenta dolor, en ECG urgente: ritmo sinusal a 60 lpm sin alteraciones en repolarización, administramos nitroglicerina 0,5 mg sublingual con mejoría de síntomas. Antecedentes personales: fumadora de 10 cig/día desde hace 25 años, no dislipémica, no diabética, no hipertensa. Sin tratamiento médico y niega consumo otros tóxicos. En su familia no hay cardiopatía isquémica precoz.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreada, delgada, ACP: tonos rítmicos sin soplos, MVC, no edemas MMII, pulsos periféricos conservados y simétricos. Activamos equipo de emergencias extrahospitalarias para evacuación a Hospital de referencia. En centro hospitalario se realiza analítica con hemograma sin alteraciones, hemoglobina 13, seriación de troponina T 85/94 y CK normal. Radiografía de tórax normal. La paciente ingresa para control evolutivo y cateterismo programado donde se evidencia arterias coronarias sanas. Durante su hospitalización nueva analítica: colesterol total 194, LDL 104, HDL 61 y triglicéridos 136, Ck 65, troponina 56, TSH 3,54 y hemoglobina glicosilada 4,8%. Ecocardiografía dentro de la normalidad. Tratamiento al alta con AAS 100/24h, clopidogrel 75/24h, pantoprazol 20/24h, simvastatina 40/24h, bisoprolol 2,5/24h y amlodipino 5/24h. Revisada al mes para valoración por Rehabilitación Cardíaca presentando ergometría clínica y eléctricamente negativa, no entrando en programa de rehabilitación y se decide seguimiento por su médico de familia.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Cateterismo con coronarias sanas.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, síndrome de Takotsubo, miocarditis, pericarditis, dolor torácico por otra entidad (hernia de hiato, esofagitis, pancreatitis), infarto por espasmo coronario o por consumo de cocaína.

Comentario final: En la práctica diaria hasta un 14% de los pacientes con SCASEST no tienen

obstrucciones coronarias. Existe controversia a menudo en el pronóstico. Estos SCASEST con coronarias sanas son más frecuentes en mujeres, jóvenes y con menor número de factores de riesgo cardiovascular. Parece necesario buscar la causa de estos SCA para instaurar un tratamiento adecuado. Muchos de estos pacientes son calificados de bajo riesgo sin recibir tratamiento ni seguimiento posterior y a veces no se investigan otros posibles diagnósticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barranco D, Cabrera C, Spinelli A, Vignolo G, Hiriart J C. Síndromes coronarios agudos con y sin lesiones coronarias significativas: pronóstico a largo plazo. *Rev Urug Cardiol.* 2009;24:93-100.
2. Navarro Valverde C, Núñez Gil I, Fernández Ortiz A. Síndrome coronario agudo y coronariografía sin lesiones significativas: ¿lo sabemos todo? *Med Clin (Barc).* 2013;140(9):409-14.
3. Cortell A, Sanchis J, Bodí V, Núñez J, Mainar L, Pellicer M, et al. Infarto de miocardio sin elevación del ST con coronarias normales: predictores y pronóstico. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1260-6.