



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2689 - VARÓN DE 53 AÑOS QUE PRESENTA DOS INFARTOS AGUDOS DE MIOCARDIO DE CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS

A. Cayuela López^a, M.M. Caballero Sánchez^b, P. Meseguer García^b, L. Simón Sánchez^c y J. Martínez Meseguer^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años de edad, con antecedentes personales de hipercolesterolemia, tabaquismo y SCASEST (síndrome coronario agudo sin elevación de la onda ST) tipo IAM (infarto agudo de miocardio) no Q lateral en 2009 que acude a urgencias del centro de salud con dolor torácico retroesternal irradiado a cuello de 6 horas de evolución. El dolor es continuo y de características similares al infarto anterior.

Exploración y pruebas complementarias: Leve palidez y sudoración cutánea. No cortejo vegetativo. TA (tensión arterial): 104/60. Resto de exploración por aparatos y sistemas anodina. Pruebas complementarias: ECG (electrocardiograma) inicial sin alteraciones. Posteriormente: ritmo sinusal a 60 lpm (latidos por minuto), eje +60°, PR 0.12, QRS estrecho, asenso de ST de 1 mm e II y aVL con T aplanada en dicha derivación. Enzimas cardíacas al inicio normales y alteradas en las siguientes tomas. Radiografía de tórax sin alteraciones patológicas.

Juicio clínico: IAM.

Diagnóstico diferencial: Dolor mecánico.

Comentario final: Se realiza coronariografía urgente en la que se observa arteria descendente anterior con enfermedad difusa distal y arteria circunfleja con oclusión aguda. Se dilata la lesión con balón y se implanta stent recubierto obteniendo buen resultado. Se administra carga de 600 mg de clopidogrel y 500 mg de AAS. La aplicabilidad de este caso clínico para la medicina familiar y comunitaria se basa en la importancia de los antecedentes personales y familiares. Se trataba de un paciente con dolor torácico atípico de varias horas de evolución con ECG y enzimas cardíacas normales al inicio que podía hacer pensar en un dolor muscular. Sin embargo los antecedentes de IAM con una clínica similar hicieron que se pusiera en marcha el protocolo de IAM.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/dolor-toracico-sospechoso-isquemia-miocardica/>
2. <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/208/>

3. <http://www.revespcardiol.org/es/chest-pain-units-organization-and/articulo/13026387/>
4. <http://www.revespcardiol.org/es/unidad-dolor-toracico-seguimiento-un/articulo/13037772/>