



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2858 - DOCTORA, SIENTO QUE TENGO EL CORAZÓN "PARTÍO"

I. Valencia Jiménez, A.M. Moreno Rodríguez y M. Hercberg Moreno

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años acude a consulta de AP por dolor centrotorácico de 45 minutos de duración, opresivo, no irradiado, intensificado con el esfuerzo e importante cortejo vegetativo. Realizamos ECG objetivándose elevación ST en cara inferior. Administramos 150 mg AAS, 300 mg clopidogrel y 2 mg cloruro mórfico y derivamos a Urgencias hospitalarias en ambulancia medicalizada que además inician perfusión de solinitrina sin mejoría, por ello contactan con hemodinamista de guardia para realizar ICP urgente donde no se objetivan lesiones coronarias. El dolor cede durante el procedimiento. AP: HTA, DM tipo 2, DLP, exfumadora.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, saturación 99%, TA 175/67, FC 75 lpm, T 35.5, ACP: tonos rítmicos sin soplos. MVC sin ruidos patológicos. Resto de exploración anodina. Analítica: elevación gradual de troponinas T 48-766, resto sin alteraciones. ECG: RS a 75 lpm, elevación ST 3 mm V3-V6. Ecocardiograma: hipoquinesia apical, función sistólica VI en límite inferior de la normalidad. Cateterismo: arterias coronarias sin lesiones.

Juicio clínico: Síndrome de Tako-Tsubo.

Diagnóstico diferencial: SCACEST, angina inestable, pericarditis, aneurisma disecante de aorta.

Comentario final: Ingresa en Cardiología donde permanece estable y asintomática. Se procede al alta con nuevo ecocardio y ECG normales, se recomienda control de FRCV por su médico de AP y revisión por Cardiología. El dolor torácico es una de las causas más habituales de consulta en AP, cuya frecuencia estimada es del 5-15%. El síndrome de Tako-Tsubo representa el 1-2% de los SCA, una incidencia de 1/36.000 y alrededor del 89% son mujeres posmenopáusicas. Clínicamente se caracteriza por un dolor torácico típico con cambios en el ECG, elevación de enzimas cardíacas e hipocinesia en el ecocardiograma, siendo normal el cateterismo. El pronóstico a largo plazo es generalmente bueno. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la necesidad de obtener un diagnóstico precoz y rápido para instaurar el tratamiento con la mayor brevedad posible, con el fin de evitar las importantes complicaciones que pueden derivarse del cuadro.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.
2. Nunez Gil, Garcia-Rubira, Luaces Méndez, Fernández-Ortiz, Vivas Balcones, Gonzalez Ferrer,

et al. Transient left midventricular dyskinesia.

Palabras clave: *Takotsubo cardiomyopathy. Acute coronary syndrome.*