



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2596 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTE DE 47 AÑOS CON ARTRITIS REUMATOIDE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

G. Domínguez Alonso, N. Garrido Segura y M. Moreno Morales

Médico Residente. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: mujer que acude a urgencias hospitalarias por presentar dolor torácico opresivo acompañado de náuseas, sudoración y sensación disneica de 30 minutos de evolución. Historia clínica: antecedentes personales: no fumadora. Normotensa. IMC: 22,3 kg/m². Artritis reumatoide de 7 años de evolución mal controlada en tratamiento con metotrexate. Anamnesis: mujer de 47 años que mientras se encontraba paseando presenta dolor torácico opresivo irradiado a epigastrio acompañado de sudoración profusa y sensación disneica por lo que al encontrarse cerca del hospital acude por sus propios medios. A su llegada persiste clínica de 30 minutos de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. (Glasgow 15/15). Ligera taquipnea. Sudorosa. Náuseosa. Auscultación cardiopulmonar con pulso rítmico sin soplos y murmullo vesicular conservado. Exploración abdominal sin alteraciones de interés. TA: 137/82. SatO₂: 97%. Glucemia capilar 95 mg/dl. ECG: RS a 85 lpm. PR normal. QT normal. Elevación ST 2,5 mm en II, III y AVF. Se revisa analítica de hace 2 meses: colesterol 175 mg/dl. HDL 70 mg/dl. LDL 89 mg/dl. Glucemia 75 mg/dl. Se solicita analítica con trop HS y CK.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación del ST en paciente con artritis reumatoide sin otros factores de riesgo cardiovascular. Evolución: dada la clínica de la paciente y las alteraciones en el ECG se contacta con intensivista y se decide traslado a UCI para realizar angioplastia primaria.

Diagnóstico diferencial: SCACEST.

Comentario final: EN los últimos años se ha demostrado que los pacientes con artritis reumatoide presentan una mayor incidencia de eventos cardiovasculares y mortalidad CV que la población de la misma edad y sexo. Un correcto control de la enfermedad ha demostrado disminuir el riesgo, por lo que los médicos de familia debemos establecer una estrategia terapéutica encaminada al control de la enfermedad, así como el control estricto de otros factores de riesgo cardiovascular clásicos en estos pacientes. A pesar de esto, no hay en este momento una recomendación unánime basada en guías de práctica clínica para el abordaje de este aspecto clínico clave en el tratamiento de estos sujetos.

Bibliografía

1. Cardiovascular disease in rheumatoid arthritis. Importance and clinical management. Reumatol Clin. 2009;5:95-7.
2. Rev Esp Cardiol. 2011;64:809-17.

Palabras clave: *Rheumatoid arthritis. Cardiovascular diseases. Primary Prevention.*