



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2341 - DOCTOR, ME DUELE EL PECHO

J. León Tercero<sup>a</sup>, M. Santos Garrote<sup>a</sup>, A. Márquez Martínez<sup>a</sup>, L. Sánchez de Cos Jiménez<sup>a</sup> y C. Iglesias Arrabal<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 22 años que acude al centro de salud por presentar desde por la mañana dolor torácico opresivo, irradiado a brazo izquierdo, sin cortejo vegetativo asociado ni disnea. Comenta catarro de vías altas en días previos. Antecedentes personales: Fumador. Crisis parciales en adolescencia sin tratamiento actual. Déficit de factores VIII, IX y XI, en probable relación anticoagulante circulante. Sin tratamiento. Antecedentes familiares: padre fallecido con 47 años por muerte súbita (cardiopatía isquémica).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Eupneico. Bien hidratado y perfundido. Afebril. TA: 120/80. Sat O<sub>2</sub> 98%. FR 15 rpm. Auscultación cardiopulmonar: Tonos puros rítmicos, sin soplos ni roce pericárdico audibles. MVC, sin ruidos sobreañadidos. ECG: ritmo sinusal a 66 lpm, ascenso de ST > 2 mm de V2 a V6 y aVL, con T negativas en esas derivaciones, descenso de ST en II-III y aVF.

**Juicio clínico:** IAMCEST anteroseptal KILLIP I: enfermedad coronaria de 1 vaso (DA proximal).

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis.

**Comentario final:** Dados los antecedentes, la clínica y el resultado del ECG, se decide derivación al servicio de urgencias, en donde el paciente continúa con dolor torácico y en curva de enzimas cardíacas analítica, presenta aumento de troponina T, CK y CK-MB, compatibles con cardiopatía isquémica aguda. Iniciándose tratamiento con solinitrina, cloruro mórfico y doble antiagregación. Tras lo cual se realiza cateterismo urgente, con apertura de DA proximal, quedando el paciente asintomático tras el procedimiento. Ingreso en UCI para continuidad de cuidados y tratamiento.

### Bibliografía

1. Sagristá Sauleda J, Almenar Bonet L, Ferrer JÁ, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en patología pericárdica. Rev Esp Cardiol. 2000;53:394-412.
2. Morillas PJ, Cabadés A, Bertomeu V, et al. Infarto agudo de miocardio en pacientes menores de 45 años. Rev Esp Cardiol. 2002;55:1124-31.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Trombólisis.