



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3557 - DOCTOR, ¿QUÉ ES UN VASOESPASMO?

M. Colón Mas<sup>a</sup>, M. Martínez Morote<sup>a</sup>, A. Valle Campo<sup>b</sup>, M. Cano Gómez<sup>c</sup>, T. Segura Úbeda<sup>c</sup>, M. Eguren<sup>e</sup>, P. Llor Zaragoza<sup>a</sup>, A. Barnes Parra<sup>c</sup> y A. Alfayate Torres<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 20 años que acude a urgencias por dolor centrotorácico urente, no irradiado, en reposo, de unos 30 minutos de duración no acompañado de cortejo vegetativo. Refiere consumo de cannabis los días previos y alcohol. No episodios previos similares. Tras administración de cafinitrina sublingual desaparición del dolor. Antecedentes personales: Deportista federado. Fumador de cannabis ocasional. No otros antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, Saturación de oxígeno 98%, tensión arterial 122/65, frecuencia cardíaca 56 lpm; auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen: normal. Electrocardiograma con dolor: ritmo sinusal a 55 lpm. Intervalo PR 120 msg. QRS estrecho. Elevación del ST de 3 mm de V2 a V5. Electrocardiograma sin dolor (tras cafinitrina): ritmo sinusal a 61 lpm. Intervalo PR 120 msg. QRS estrecho con eje a 60°. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación dentro de los parámetros normales. Troponina T (1ª) = 173 pg/ml, troponina T (2ª) = 222 pg/ml, troponina T (3ª) = 270 pg/ml, troponina T (4ª) = 496 pg/ml. Creatinina quinasa (1ª) = 348; Creatinina quinasa (2ª) = 347. Ecocardiografía: no se objetiva alteraciones de la contractilidad. AngioTAC de coronarias dentro de la normalidad. Telemetría: bradicardia sinusal.

**Juicio clínico:** Angina vasoespástica.

**Diagnóstico diferencial:** Vasoespasmo secundario a tóxicos, Infarto de miocardio, pericarditis aguda, repolarización precoz, angina vasoespástica.

**Comentario final:** Recordad la importancia de la habilidad del médico para sospechar aquellos diagnósticos más infrecuentes, como el dolor torácico isquémico en pacientes jóvenes en este caso, para una rápida y eficaz actuación que presupone un mejor evolución del paciente.

## Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación, 4ª ed.
2. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.
3. Pinto DS, Beltrame JF. Vasospastic angina. Disponible Uptodate.

**Palabras clave:** *Dolor torácico en paciente joven.*