



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1916 - LA IMPORTANCIA DE TENER UN ELECTROCARDIOGRAMA PREVIO PORQUE AYUDA AL DIAGNÓSTICO

R.M. Martínez Nieto^a, M. Miguel Zubieta^b, E. Miguel Martínez^c, A. Miguel Martínez^d, C. Lencero Abad^e, Z. Bolívar Mantilla^f, C. Fernández Hernaez^g y B. Simón Tárrega^h

^aMédico de Familia; ^bOdontólogo; ^cEnfermera; ^dMédico Residente de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^eOdontóloga; ^fHigienista Dental. Clínica Dental Eromar. Santander. ^gMédico de Familia. Centro de Salud La Puebla. Palencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Dovra. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años que acude a la consulta médica ordinaria por una ligera molestia torácica que se inicia en la región epigástrica, se irradia hacia la escapula y brazo izquierdo, con un curso evolutivo de más de 3 días y sin relación con el esfuerzo. Acude a consulta porque después de 3 días la molestia no desaparece. Antecedentes personales hipertensa desde hace más de 20 años, obesa, hiperuricémica y dislipémica en tratamiento con atorvastatina y captopril.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 160/90, frecuencia cardíaca 74 latidos por minuto, auscultación cardíaca rítmica sin soplos. AP normal Abdomen blando depresible sin defensa; no masas ni megalias. Extremidades no signos de trombosis venosa profunda y pedios positivos, electrocardiograma: RS/0 por minuto; patrón qR en cara inferior y aplanamiento ST en cara lateral.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.

Diagnóstico diferencial: Trombosis pulmonar. Infarto agudo de miocardio. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: Como su médico de familia, tenía un electrocardiograma de control de hacía 2 años y le pude comparar con el actual y pude ver los cambios del mismo: qR en cara inferior y aplanamiento ST en cara lateral. Eso sumado a los factores de riesgo de la paciente (edad, hipertensión, dislipemia, obesidad) la derivé al servicio de urgencias hospitalario donde es diagnosticada de Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST.

Bibliografía

1. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2015;68:1125-64.
2. European Society of Cardiology: www.escardio.org/guidelines
3. Torres Murillo JM, Jiménez Murillo L, Torres Degayon V, Romero Moreno MA. Síndrome Coronario Agudo. Medicina de urgencias y emergencias, 5^a ed. España: Elsevier,

2015:190-202.

Palabras clave: *Infarto agudo de miocardio. Cardiopatía isquémica. Pericarditis.*