



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2754 - EL INFARTO NO CONOCE EDAD

S. Sánchez Herran^a, M. Barroso Delgado^b, M. Gómez García^c, B. Ricalde Muñoz^d, E. Bermejo Ruiz^e y A. Aleixandre Catalá^f

^aMédico de Familia. SUAP. Centro de Salud Corrales. Corrales de Buelna. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria.

^dMédico de Familia. Consultorio de Guriezo. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^eMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^fMédico de Familia. SUAP Buelna. Los Corrales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 90 años, independiente para las AVD con FIS conservadas y vida relativamente activa que comienza con dolor torácico precordial opresivo hace 2 horas, que no se modifica con la posición ni con la respiración. Acude a nuestro SUAP realizándose ECG objetivándose elevación de ST de V 1 a V3 y aVL, con cambios especulares en cara lateral e inferior, activando protocolo ACTUA (actuación en CanTabria Urgente en el infarto) decidiendo traslado a la Unidad Coronaria. Se le administran dosis de carga de adiro 300 y clopidogrel 600. Destacar como antecedentes personales HTA y DM II en tratamiento con torasemida 5 mg/24h y glicazida 30 mg 2/24 horas, respectivamente, e intervención por cirugía torácica de Empiema necessitatis fistulizado en 1998.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/60, FC 58 lpm, T^a 35,9 °C, SatO₂ 97%. Por aparatos normal. PVY normal. Analítica de urgencias: troponina pico 147,41. A su llegada al HUMV se realiza ACTP primaria: DA media ocluida con trombo que se recanaliza al dilatar con balón, implantándose stent convencional con buen resultado angiográfico inmediato. Resto del árbol coronario sin lesiones significativas. En el ecocardiograma: VI no dilatado con FEVI 45%, hipoquinesia de segmentos mesoapicales de cara anterior, VD normal, sin valvulopatías ni complicaciones mecánicas.

Juicio clínico: IAMCEST anterior en persona de 90 años, diabético.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda, enfisema pulmonar, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, úlcera gástrica, entre otros procesos.

Comentario final: Los cuidados y tratamientos basados en la evidencia y que nos recomiendan las guías clínicas han sido establecidos a partir de ensayos clínicos en los que los ancianos están poco representados. Como consecuencia del progresivo envejecimiento poblacional y de los avances en el tratamiento del síndrome coronario agudo el número de ancianos se ha incrementado. Las guías de buena práctica clínica suponen una buena ayuda para los médicos de cara al abordaje actualizado de las distintas enfermedades.

Bibliografía

1. Martínez-Sellés M, Gómez Huelgas R, et al. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. SEMERGEN. 2017;43:109-22.

Palabras clave: Dolor torácico. Anciano.