



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/297 - LOS ARDORES TAMBIÉN PUEDEN PROVOCAR UN INFARTO

C. Palacios García<sup>a</sup>, N. Rodríguez Vargas<sup>a</sup> e Y. Echemendia Cabadilla<sup>b</sup>

<sup>a</sup>ABS Piera. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Viladecans. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años. Antecedentes: exfumador hace más de 10 años y obesidad, que consulta al médico de cabecera por clínica de sensación de quemazón retroesternal irradiado hacia cuello acompañado de reflujo gastroesofágico, sobre todo cuando realiza esfuerzos (caminar una pendiente) desde hace varias semanas. No otra sintomatología asociada. Al principio se orienta como dispepsia con reflujo gastroesofágico y se inicia estudio con analítica completa que no presenta alteraciones y test *Helicobacter pylori* que es positivo y que con tratamiento erradicador se negativiza. A pesar de ello, el paciente continúa con la misma sintomatología pasadas unas semanas. Se solicita entonces fibrogastroscoopia que informa duodenitis no erosiva moderada sin otros hallazgos y los resultados de la anatomía patológica sugieren gastropatía reactiva sin signos de actividad inflamatoria. Se deriva a Gastroenterología para valoración dada la ausencia de mejora clínica pese a varios tratamientos farmacológicos (IBPs, procinéticos...). Mientras espera para primera visita de digestivo presenta un empeoramiento súbito de su dolor retroesternal, en esta ocasión estando de reposo, acompañando de vegetatismo, motivo por el cual consulta en urgencias del hospital de zona.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: tonos rítmicos, sin soplos. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Analítica: leucocitos 12.000 (N 1.170, L). Troponina T: 478 ng/L, 2ª det. 833. ECG: RS a 85 lpm, supradesnivel en III, aVF, punto J elevado II, infradesnivel V4-V6. Coronariografía: arteroesclerosis coronaria con enfermedad de 3 vasos. Cirugía de revascularización miocárdica realizándose cuádruple bypass.

**Orientación diagnóstica:** IAM Killip I por enfermedad de 3 vasos con cuádruple by-pass.

**Diagnóstico diferencial:** Ansiedad. Dolor de origen musculoesquelético. Gastritis y úlcera gástrica. Pancreatitis. Esofagitis. Pericarditis. Endocarditis. Angina de pecho. Infarto agudo de miocardio.

**Comentario final:** Importancia de pensar y descartar patología coronaria en todos los pacientes que presenten síntomas centrotorácicos aunque se trate de sintomatología inespecífica dada la elevada morbimortalidad que presentan estas enfermedades y que si se diagnostican y se tratan preventivamente a tiempo se pueden evitar.

### Bibliografía

1. Lei WY, et al. Risk of acute myocardial infarction in patients with gastroesophageal reflux

disease: A nationwide population-based study. PLoS One. 2017;12(3).

2. Johansson S, et.al. Is there any association between myocardial infarction, gastro-oesophageal reflux disease and acid-suppressing drugs? Aliment Pharmacol Ther. 2003;18(10):973-8.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. Reflujo gastroesofágico. Bypass.