



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2566 - NUEVA ESTRATEGIA ANTE LA SOSPECHA DE IAMSEST (INFARTO AGUDO MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DE ST)

C. Serrano Baena, R. Fiñana Sánchez y D. Fernández Herrera

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años (hipertensa, diabética y dislipémica, con regular control) acude a Servicio de Urgencias de nuestro hospital por dolor torácico agudo, de 3 horas de evolución. El dolor torácico es de características típicas (precordial, opresivo, asociado a cortejo vegetativo).

Exploración y pruebas complementarias: La mujer entra en consulta con claro nivel de nerviosismo, sudorosa, quejándose y preocupada por el dolor. Enfermería me aporta ECG (ver más abajo). Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, sin soplos, roces ni extratonos. Resto de exploración sin hallazgos patológicos. Se procede a aplicar 300 mg de ácido acetilsalicílico oral y nitroglicerina sublingual 0,4 mg (necesitando aplicar dos tomas, espaciadas 8 minutos entre sí). ECG: ritmo sinusal, intervalo PR conservado, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización (ST sin supra ni infra desnivelaciones). Rx torax: sin hallazgos patológicos. Primera analítica: troponina T us: 56 ng/L (por debajo del límite superior de la normalidad). Resto sin alteraciones patológicas.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico agudo típico.

Diagnóstico diferencial: Deberíamos hacer diagnóstico diferencial con: angina inestable, SCACEST, SCASEST.

Comentario final: Siguiendo los nuevos protocolos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), procedimos a repetir analítica a las 3 horas del primer contacto médico, y volvemos a obtener un nivel de troponina T (43 ng/L) por debajo del límite superior de normalidad. Reevaluamos a la paciente y se encuentra asintomática, calculamos la escala GRACE y obtenemos una puntuación de 110, por lo que, siguiendo el protocolo de la SEC, procedemos a darle de alta, con cita en consultas externas de Cardiología, para realización de prueba de estrés. Lo que cambian los protocolos es que, a día de hoy, ya no necesitamos repetir las troponinas a las 3 y 6 horas. Y que en función del valor de éstas a las 3 horas, además de evaluar la resolución del dolor y calcular la puntuación del paciente según la escala de GRACE, podemos orientar el diagnóstico y tratamiento de un dolor torácico agudo de características típicas.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Cardiología. Proceso asistencial simplificado del SEC.
2. European Society of Cardiology. Protocolos actuación ESC.

Palabras clave: Síndrome coronario aguda. Troponina T. Nuevos protocolos.