



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2728 - UNA ANGINA POCO HABITUAL

C. Grafulla Renuncio^a, A. García Manga^a, M. Grande Grande^b e I. Martínez Sancho^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años, antecedentes personales de dislipemia y esofagitis grado D (clasificación de los Ángeles). Tratada con omeprazol y simvastatina. Consulta por dolor torácico punzante en hemitórax derecho irradiado a hombro derecho que le ha despertado por la noche mientras dormía, asociado a sensación de ardor esofágico y 1 vómito alimenticio. Refiere un dolor semejante hace 1 mes, motivo por el cual fue ingresada en Digestivo, siendo diagnosticada de esofagitis. Ha tomado Nolotil sin mejoría. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 147/86 mmHg, FC 98 lpm, SatO₂ 97%. Consciente, hidratada, normocoloreada, normoperfundida. Eupneica en reposo. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni roces. Auscultación pulmonar: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: depresible, molestias en epigastrio a la palpación profunda, RHA normales, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. EEII: no edemas ni signos de TVP. Analítica: hemograma normal. Bioquímica: Troponina ultrasensible 58; resto sin hallazgos. Coagulación normal. Sedimento de orina normal. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm, QRS estrechos, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: sin hallazgos. Rx abdominal: Sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Síndrome coronario agudo.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, esofagitis, cólico biliar.

Comentario final: La clínica de la paciente orienta inicialmente hacia patología digestiva, pero dados los hallazgos analíticos, se sospecha de origen cardiaco. Por ello se repite troponina ultrasensible a las 2 horas, aumentando el valor respecto al previo, así como el ECG, observándose inversión de onda T en cara inferior de nueva aparición, diagnosticándose de SCASEST. Ante estos hallazgos, se consulta con Cardiología, realizándose cateterismo objetivándose estenosis de la coronaria descendente anterior, con colocación de stent.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Dolor torácico. Troponina. Síndrome coronario.