



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2874 - DOLOR TORÁCICO: CUANDO EL INFARTO SE HACE EL TÍMIDO

A. Borrego Díez de Baldeón¹, R. Menaya Macías¹, S. Albano del Pozo¹ y C. Gil Martínez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años que acude a la consulta de su médico de familia sin cita por dolor torácico precordial, opresivo, no irradiado, de dos días de evolución, sobreviene al caminar a su puesto de trabajo con sudoración, disnea y náuseas. Actualmente no dolor. Niega foco ansiógeno. Antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), fumador 10 cigarrillos/día desde hace 33 años, bebedor ocasional de cerveza.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. Buen estado general. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar (ACP) normal. Abdomen normal, miembros inferiores normales. Exploración neurológica sin alteraciones. Electrocardiograma (ECG) normal.

Orientación diagnóstica: Crisis angustia.

Diagnóstico diferencial: Crisis angustia, dolor osteomuscular, angina inestable.

Comentario final: Se explica al paciente que en el momento presente se encuentra sin signos suficientes para establecer diagnóstico. Se propone visita al centro esa tarde desplazándose caminando. Acude con dolor descrito y en nuevo ECG se objetiva ascenso del ST en cara lateral. Se administra nitroglicerina, toma vía periférica y se traslada al hospital dónde es diagnosticado de síndrome coronario agudo con elevación del ST, tratado con triple stent farmacoactivo previa coronariografía. La clínica del paciente orientaba junto con la HTA y el hábito tabáquico de larga data a patología coronaria no objetivada en consulta por ECG. Es imprescindible priorizar clínica y antecedentes respecto de pruebas complementarias, por lo que decidió realizarse un segundo ECG en condiciones distintas a la basal (un ECG normal no descarta isquemia y una ergometría convencional podría demorarse). La aplicación de pruebas no regladas posee gran interés sanitario debido a su sencillez, coste y amplia aplicabilidad y pese a su falta de rigor procedural, resulta de enorme valor en el proceso diagnóstico en atención primaria. Nuestra duda diagnóstica inicial junto con la ausencia de criterios de alto riesgo, proceso inflamatorio cardiaco, antecedentes de evento o insuficiencia cardiaca, valvulopatía o embolismo pulmonar (contraindicaciones de ergometría) nos decidió a emplearla, con un beneficio evidente respecto del riesgo objetivo implicado.

Bibliografía

1. Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P. Braunwald's Heart Disease: a textbook of

cardiovascular medicine, 9ª ed. Saunders, 2011.

2. Gavilán E, Flores AR. Evaluación inicial y manejo del síndrome coronario desde atención primaria. AMF. 2016;12(2):81-8.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Ergometría. Dolor torácico.