Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):832

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1376 - EL TABACO LE SALVÓ LA VIDA (PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN IAMCEST)

L. García Carrasco[1], A. Gallardo Chavarino[2] y V. Rodríguez Campos[3]

[1]Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. [2]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Piedrabuena. Ciudad Real. [3]Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Piedrabuena. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años que acude a nuestro Centro de Salud para una consulta programada de deshabituación tabáquica. Es fumador de 2 paquetes al día desde hace más de 20 años y en la consulta anterior vía telefónica (debido a las medidas implantadas en la pandemia COVID) nos expresó su deseo de dejar de fumar. Al finalizar la consulta antitabaco, el paciente comenta que hace 5-6 días tuvo un episodio de dolor epigástrico con irradiación a la espalda acompañado de náuseas y mal estar general. Lo atribuyó a un problema digestivo y le duró un par de días, desapareciendo de forma espontánea. En la consulta se encontraba asintomático y no le dio mayor importancia. Al realizarle un electrocardiograma, hallamos la presencia de ondas Q patológicas en cara inferior. Ante la inusual presentación de un posible Infarto agudo de miocardio ya evolucionado, se decide derivar al paciente al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física con toma de constantes y el electrocardiograma se realizaron en la consulta de Atención Primaria. La auscultación cardíaca era rítmica sin soplos audibles y en los miembros inferiores no había edemas ni signos de TVP. La Tensión Arterial era de 122/83 mmHg. Posteriormente, en Urgencias hospitalarias se realizaron una radiografía de tórax, otro electrocardiograma con las alteraciones ya descritas y una analítica, con unas primeras troponinas de 1.123 ng/L. Se interconsulta al cardiólogo de guardia y realiza un ecocardiograma transtorácico, hallando una FEVI ligeramente deprimida. Tras estas pruebas y la valoración por Cardiología, se realiza ingreso hospitalario, pendiente de PCR para COVID-19 y Coronariografía.

Orientación diagnóstica: IAM inferior evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Gastritis. Colecistitis. TEP.

Comentario final: El electrocardiograma es una prueba básica y al alcance de todas las consultas de Atención Primaria que puede ayudar a establecer la sospecha IAM. El infarto agudo de miocardio es una patología muy prevalente y con una morbimortalidad significativa en el mundo. En población joven, el tabaco es uno de los principales factores de riesgo para un evento cardiovascular. En este

perfil de pacientes, la clínica puede ser atípica, de ahí la importancia de tener presente la sospecha clínica y tener acceso al electrocardiograma.

Bibliografía

1. Higuera SA, Hernández-Delgado LM, Vesga BE. Síndrome coronario agudo en adultos jóvenes llevados a coronariografía. Elsevier. 2020;27(2):77-83.
2. Idiazabal U, et al. Diagnóstico diferencial infarto agudo de miocardio: agudo-crónico.

Palabras clave: Tabaco. Electrocardiograma.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.