



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/528 - UNA PRESIÓN EN EL CORAZÓN

A. Noe Salanova

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón 56 años. IPA 40, dislipemia, DM2, isquemia crónica EEII, obstrucción femoral superficial derecha con recanalización con stent (2017) en tratamiento para estas patologías y con deficiente cumplimiento. AQ: resección apical de bullas pleurales por neumotórax espontáneo en pulmón derecho. Consulta por dolor torácico en reposo 25/1/2019 tras comer, opresivo en hemitórax izquierdo e irradiación a brazo sin relación con esfuerzos, con cortejo vegetativo. 30 min duración. Asintomático hasta nuevo episodio 26/1/2019 20 horas similar. 1 duración. Leve dolor en el momento de consultar en Urgencias a las 22 horas. Niega palpitaciones, síncope, disnea, fiebre ni clínica respiratoria. No antecedentes similares previos.

Exploración y pruebas complementarias: ECG 22h (dolor): RS 84 lpm, T negativa III, infradesnivelación ST V3-V4 ECG23h (sin dolor): rectificación ST V4-V5 TTU 230 ng/l. Ecocardiograma: VI no dilatado con FEVI conservada. Hipocinesia inferior segmentos inferobasales. Coronariografía (28/1/2019): Lesión crítica de CDmedia (responsable del cuadro): ACTP con balón + stent farmacoadactivo. Lesión límite DA proximal con estudio funcional positivo para isquemia: ACTP con balón + stent farmacoadactivo. Lesiones angiográficamente moderadas a nivel de Cx media y DA media.

Orientación diagnóstica: Por antecedentes (alto RCV), no cumplimentación tratamiento, características del dolor y pruebas complementarias impresionada: Síndrome coronario agudo sin elevación de segmento ST (SCASEST) de alto riesgo, con cambios en ECG con dolor.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad, dolor osteomuscular, bulla pleural, miocarditis, pericarditis, espasmo esofágico.

Comentario final: SCASEST es causado por la complicación y trombosis de una placa aterosclerótica. Dado el papel fundamental del trombo coronario, el tratamiento antiagregante y el intervencionismo percutáneo se han convertido en los pilares de su tratamiento, siendo los últimos estudios tendentes a realización de Coronariografía precoz en primeras 24h, pudiendo esta estar asociada con reducción de mortalidad por cualquier causa y la mortalidad cardiovascular en el seguimiento a largo plazo.

Bibliografía

1. Jobs A, Mehta SR, Montalescot G, et al. Optimal timing of an invasive strategy in patients with

non-ST-elevation acute coronary syndrome: a meta-analysis of randomised trials. *Lancet*. 2017;390(10096): 737-46.

2. Álvarez Álvarez B, Abou Jokh Casas C, Cordero A, et al. Early revascularization and long-term mortality in high-risk patients with non-ST-elevation myocardial infarction. The CARDIOCHUS-HUSJ registry. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020;73(1):35-42.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo sin elevación ST. Coronariografía precoz.