



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/204 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ¿Y DESPUÉS QUÉ?

M. Portilla Mediavilla<sup>a</sup>, I. Abascal Sañudo<sup>b</sup>, C. Carpintero Antoñán<sup>c</sup>, C. Mira Martín<sup>d</sup>, M.C. Zabala Martínez<sup>e</sup>, A.J. Albarracín Contreras<sup>f</sup>, M. Gutiérrez Parra<sup>b</sup> y J.M. Manteca Martínez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Puebla. Palencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. CS Dobra. Torrelavega. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Saja. Cabezón de la Sal. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Huarte. Navarra. <sup>e</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Joaquín Elizalde. Logroño. <sup>g</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Saja. Cabezón de la Sal.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 55 años fumador, alérgico a Ibuprofeno, con hiperreactividad bronquial, sin tratamiento habitual, que acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor centrotorácico opresivo, irradiado a epigastrio, con disnea y sudoración, estando en reposo. Ahora asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 120/85, FC 72 lpm, Sat O<sub>2</sub> 97%. BEG, orientado. Normohidratado, normocoloreado, normoperfundido. Eupneico. AC: rítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado, no soplos. EEII: no edemas, ni signos de TVP, pulsos pedios presentes. ECG: Ritmo sinusal a 70 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Se deriva a Urgencias hospitalarias: Analítica: hemograma: Hb 15,9 g, Hto 47,5%, leucocitos  $11,3 \times 10^9/l$ , plaquetas  $268 \times 10^9/l$ . Coagulación: parámetros dentro de la normalidad. Bioquímica: glu 99 mg/dl, urea 32 mg/dl, crea 1,12 mg/dl, FG 88 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, PCR 3,1 mg/l, enzimas hepáticas normales, CPK 167 U/l, troponina I 0,23 ng/ml (> 0,10 ng/ml). Seriación de enzimas cardíacas a las 6 horas: CPK 125 U/l, troponina I 0,32 ng/ml. Rx tórax: sin infiltrados pulmonares. Cateterismo: estenosis grave proximal de descendente anterior. Implante de stent recubierto. Ecocardiograma: función sistólica (fracción eyección 67%) y diastólica conservadas. IM trivial. Sin trombos intracavitarios. Alta con Adiro, clopidogrel (durante 1 año), bisoprolol, atorvastatina, omeprazol, vernies si dolor (hasta 3 comprimidos). Ergometría un mes después: capacidad funcional moderadamente deprimida. Clínica y ECG negativos para isquemia. Fue incluido en el Programa de Rehabilitación Cardíaca (series de bicicleta estática 4 días a la semana y sesiones informativas 1 vez a la semana).

**Juicio clínico:** SCASEST.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo. Tromboembolismo pulmonar. Broncoespasmo. Espasmo difuso esofágico. Crisis de angustia.

**Comentario final:** El control de los factores de riesgo cardiovascular es básico para evitar eventos cardiovasculares, y debe ser aún más exhaustivo tras el evento: tabaco, hipercolesterolemia (mantener cifras de Colesterol total < 200, LDL < 70), diabetes, hipertensión, obesidad. Es importante informar a los pacientes de la vida que pueden llevar después de sufrir un evento coronario, ya que a la mayoría de ellos les atenazan miedos que pueden desaparecer resolviendo dudas sobre alimentación, ejercicio físico y vida sexual, fármacos empleados y efectos secundarios de éstos (ej.: impotencia sexual) y cuanto tiempo deben esperar hasta la reincorporación a su puesto de trabajo (Guía de valoración profesional).

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Viliani D, Sierra J, Vivas D. Dolor torácico de origen cardiovascular. En: Vivas Balcones D, Higuera Nafría J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
2. Espinoza S, Estremera F, Esparza V, Rey E, Díaz-Rubio M. Dolor torácico de origen no cardiovascular. En: Vivas Balcones D, Higuera Nafría J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
3. Franco E, Vivas D, Fernández-Ortiz A. Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). En: Vivas Balcones D, Higuera Nafría J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
4. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Guía de valoración profesional, 3ª. ed. España, 2014.