



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



204/173 - LA JUVENTUD HAY QUE CUIDARLA

E. Méndez Rodríguez^a, B. Peleteiro Cobo^a, R. Cuadra San Miguel^b, J. Capón Álvarez^a, V. Lumbreras^a, J. Martines de Mandojana Hernández^a, A. Morán Bayón^c, Y. González Silva^d, A. Díaz Rodríguez^e y O. Mahmoud Atoui^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CS Bembibre. León. ^cMédico de Familia. CS Ponferrada II. Ponferrada. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. GAP Salamanca. Salamanca. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 23 años. Fumador de 2-3 paquetes/día desde los 13 años. Niega consumo de tóxicos. No AF de cardiopatía isquémica, AF de dislipemia en diferentes generaciones sin filiar. Paciente que refiere dolor centrotorácico opresivo de inicio súbito que se irradia a ambos brazos y que se acompaña de cortejo vegetativo. Es remitido al servicio de urgencias hospitalarias, administrando AAS 250 mg y cafinitrina s.l. siendo ingresado en la unidad coronaria.

Exploración y pruebas complementarias: COC. Eupneico. TA: 130/60 mmHg, FC: 90 lpm, SatO₂: 98%, T^a: 36,7 °C. AC: rítmico sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. AB: blando, depresible y no doloroso. Extremidades: pulsos distales presentes y simétricos. ECG: ritmo sinusal a 83 lpm con elevación del segmento ST de 2 mm en I, aVL, ondas Q en V2-V3. Descenso ST en cara inferior. Analítica: leucocitos: 17.800/μL (N: 75,3%, cayados 2%). GOT 155 UI/l, CK 2.614 UI/l, Tn-I 20,25 ng/ml. Colesterol 250 mg/dL, HDL 32 mg/dL, LDL 145,8 mg/dL, triglicéridos 361 mg/dL. Tóxicos negativos. Resto normal. ETT: VI de grosor normal, función sistólica conservada: Acinesia septo apical, cara lateroapical y anterior en su segmento apical; hipocinesia anterior en su segmento medio. Estudio hemodinámico: lesión subtotal en DA proximal con presencia de trombo.

Juicio clínico: SCACEST con afectación latero apical.

Diagnóstico diferencial: Miopericarditis. SCA secundario a consumo de tóxicos.

Comentario final: Nuestro paciente presenta en un primer momento dos factores de riesgo cardiovascular: el tabaquismo y la hiperlipemia. El tabaquismo es considerado por la OMS como una enfermedad en sí misma, cuyas características principales es ser adictiva, crónica, incapacitante, producir muerte prematura y susceptible de ser tratada. El tabaco es también un factor de riesgo importante en adultos jóvenes que sufren un infarto agudo de miocardio, especialmente en varones, aunque es más importante en pacientes con infarto no prematuro. La hiperlipemia puede tener diferentes fenotipos. En nuestro paciente, la analítica nos hace sospechar una hiperlipemia familiar combinada con fenotipo de dislipemia aterogénica que empeora el RCV. Se trata de una enfermedad muy frecuente con una prevalencia de un 2% de la población caucásica. Su frecuencia en la población con hipercolesterolemia primaria es aproximadamente de un 15%, y está presente entre el 10% y 20% de los pacientes con CI. En un segundo momento dada la edad de presentación en

nuestro paciente es necesario un estudio de trombofilia. En el cual se observó una hiperfibrinogenemia. Todo esto genera una situación de alto riesgo cardiovascular, lo que nos obliga a un control estricto de los factores de riesgo: tanto de los valores de lípidos, mediante el empleo de fármacos hipolipemiantes (estatinas y fibratos), junto con MEV. Y una intervención agresiva sobre el hábito tabáquico. Todo ello evitará un nuevo evento cardiovascular y nos permitirá mejorar la calidad de vida de nuestro paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Germing A, von Dryander S, Machraoui A, Bojara W, Lawo T, Grewe P, Barmeyer J, Lemke B. Hyperfibrinogenemia increases the risk of cardiac events after coronary artery stenting. *Heart Vessels*. 2000;15:263-7.
2. Pedro-Botet Montoya J, Masana Marín L, Carmena Rodríguez R. Alteraciones del metabolismo de las lipoproteínas. En: Rozman C, Cardellach López F, eds. *Farreras-Rozman Medicina Interna. Metabolismo y Nutrición Endocrinología*. Madrid: Elsevier; 2014.