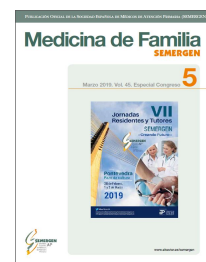




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/99 - ¡DOCTORA, ME DUELE MUCHO EL CORAZÓN!

E. Espinosa de los Monteros Márquez¹, D. Lebrero Villar², P. Mendivil López¹, M. Monge Bronchalo¹, V. de la Hoz Carracedo¹, M. Mestre de Juan³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando I. Madrid. ²Enfermero. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando I. Madrid. ³Médico Adjunto. Centro de Salud Los Alperchines. San Fernando I. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer A: 77 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión que acudió por dolor en hemitórax izquierdo irradiado a escapula, que se iniciaba con el ejercicio y cedía en reposo, acompañado de sudoración. Mujer B: 59 años con DM2, dislipemia y obesidad grado 2. Acudió a consulta por cuadro catarral de 4 días con disnea de mínimos esfuerzos y fiebre. Refería que la noche previa había tenido un dolor opresivo en hemitórax izquierdo irradiado a escapula de 30 minutos de duración coincidiendo con episodio de tos, acompañado de sensación nauseosa y mareo.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer A: TA 153/75 mmHg, Frecuencia cardíaca (FC): 75 lpm. Palidez cutánea. Resto normal. Electrocardiograma (ECG) normal. Se derivó a Urgencias con sospecha de angina inestable. Analítica con seriación enzimática (normal), se realizó ergometría, siendo ésta eléctricamente dudosa por lo que se realizó coronariografía que resultó sin alteraciones. Mujer B: TA 139/70, FC 77, Saturación del 91%, dolor a la palpación en región esternal y resto de la exploración normal. ECG normal. Se decidió derivar a Urgencias para descartar neumonía y estudio de dolor torácico. Analítica con datos de infección con seriación enzimática normal, por lo que la paciente ingresó por infección respiratoria. Durante el ingreso se repitió episodio de dolor torácico, por lo que se decidió realizar ergometría resultando positiva, realizándose coronariografía con lesión en arteria descendente anterior del 30% que no precisaba intervención.

Juicio clínico: Angina inestable.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo sin elevación de ST, dolor pleurítico, angina inestable.

Comentario final: La patología cardíaca puede tener múltiples manifestaciones por lo que es importante tenerla en cuenta siempre en nuestro diagnóstico diferencial y hacer una buena anamnesis y exploración para poder sospecharla. En ocasiones un dolor claramente típico en su presentación no es correspondido con patología coronaria y, sin embargo, un dolor atípico puede serlo.

Bibliografía

Brotons C, Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Maiques A, De Santiago A, Castellanos A, et al. Implementation of Spanish adaptation of the European guidelines on cardiovascular disease prevention in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14:36.

Sans S, Fitzgerald AP, Royo D, Conroy R, Graham I. [Calibrating the SCORE cardiovascular risk chart for use in Spain]. Rev Esp Cardiol. 2007;60(5):476-85.

Palabras clave: Dolor torácico. Angina inestable.