Semergen. 2015;41 (Espec Congr):451

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1121 - LA IMPORTANCIA DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA SECUNDARIOS...

L. Medrano Llabrés[a], V. Ramírez Arroyo[b], C. Vidal Ribas[a] y E. Soler Serra[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. [b]Médico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Pollença. Mallorca. [c]Médico de Familia. Unidad Básica de Salud Puerto Alcudia. Mallorca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, sin AMC, con antecedentes patológicos de HTA y DLP. Acude a urgencias de centro salud urbano por presentar catarro de un mes de evolución que no mejora a pesar de las medicaciones pautadas. Refiere también que en las últimas 48 horas ha presentado varios episodios de palpitaciones que asocia a nueva medicación hipolipemiante prescrita hace 1 mes y que ella misma ha suspendido hace 2 días. Al hacer anamnesis sobre las palpitaciones cuenta desde hace 3 días, episodios de palpitaciones acompañadas de molestias a nivel centrotorácico irradiadas a mandíbula sin cortejo vegetativo, que se han ido repitiendo en varias ocasiones, cediendo espontáneamente. Refiere último episodio hace 24h, desde entonces asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/74 mmHg. FC. 100 lpm. Sat 99%. Tª 36 ºC. A la exploración física buen estado general, no signos de gravedad, normohidratada y normocoloreada. AC: rítmica no soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. No edemas maleolares.

Juicio clínico: Dolor torácico atípico por lo que se decide realizar pruebas complementarias para descartar cardiopatía isquémica aguda. ECG. RS a 100 lpm con elevación de ST de 1 mm de V2 a V5. QS en cara inferior. Dados los hallazgos se administra clopidogrel 300 mg + AAS 300 mg y se deriva a Hospital de Referencia para completar estudio. Rx tórax. ICT normal, no infiltrados. Analítica. curva enzimática en ascenso con valor máximo Tn 9.159 ng/l. Ecocardiografía: ventrículo izquierdo normal. FE 70%. Aurícula izquierda normal. Válvulas mitral y aórtica levemente esclerosadas. Alteración de la relajación diastólica del VI. Cavidades derechas sin alteraciones. Cateterismo cardiaco: ICP + stent en DA media + stent en disección ostial en la DA. Diagnóstico final: IAM subagudo Killip II.

Diagnóstico diferencial: Angor inestable, infarto agudo de miocardio, miocardiopatía, insuficiencia cardiaca, arritmia cardiaca.

Comentario final: La importancia de hacer una buena anamnesis atendiendo, no sólo al motivo de consulta inicial, es vital ya que en ocasiones los comentarios que nos hace el paciente o motivos secundarios, son más importantes que el motivo de consulta en sí. Prestar especial atención a los dolores torácicos atípicos, sobretodo en mujeres así como diabéticos, con FRCV dado que pueden presentar IAM silentes o con sintomatología atípica. En las dos últimas décadas la incidencia de infarto de miocardio ha aumentado en mujeres, a presentación del síndrome coronario agudo (SCA)

en las ellas es con menos dolor, más disnea, más datos de insuficiencia cardíaca y menos enfermedad coronaria obstructiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pedreira Pérez M, Madariaga I. Cardiopatía isquémica en la mujer: ¿cada vez más diferencias? Med Clin (Barc). 2011;137(14):640-1.

2. Olivencia L, et al. Síndrome coronario agudo en la mujer. Diferencias de género. Med Clin (Barc). 2011;137(14):623-30.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.