Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):55

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1633 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ECG NORMAL

J.Á. Marín Serral[a], M. Giménez Olmos[a], P. Carcelle Beltri[a], S. Renau Solaz[b], A. Uceda Riera[b], S. Murciano Martí[b], A. Riaño Montalvo[b], H. Tarabishi Marín[a], M.J. Sáenz Rodríguez[a] y X.A. Landín Delgado[b]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años. Antecedentes personales: tabaquismo. Enfermedad actual: Episodios repetidos de dolor torácico opresivo de 24 horas evolución, intensidad leve, no irradiación, no vegetatismo, un vómito.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, no disnea, no taquipnea, Auscultación cardíaca: rítmico, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Extremidades sin edemas, pulsos palpables. TA: 128/69 mmHg, FC 80 pm, ECG: RS 75 pm QRS estrecho Eje 0º, sin trastornos repolarización. En pocos minutos intensificación dolor torácico, empeoramiento del estado general, diaforesis y emesis. ECG repetido: RS, 100 pm, ascenso segmento ST cara anterolateral, cambios especulares cara inferior. TA desciende 57/40 mmHg, Fc 60 pm, Se diagnostica infarto agudo de miocardio. Activación código IAM. Solicitud ambulancia medicalizada para traslado a centro hospitalario. Administramos ácido acetilsalicílico 300 mg, clopidogrel 300 mg oral, morfina EV y oxígeno. Durante su estancia en urgencias el equipo de atención primaria observa un empeoramiento del estado general, la monitorización electrocardiográfica muestra fibrilación ventricular, parada cardiorrespiratoria, se inicia RCP, responde a una descarga. Traslado a centro hospitalario con éxito.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo, IAM (infarto agudo de miocardio). Fibrilación ventricular. Parada cardiorrespiratoria.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico: isquemia miocárdica (infarto, angina), pericarditis, dolor pleurítico (neumotórax, neumonía, derrame pleural), síndrome aórtico agudo), tromboembolia pulmonar, mediastínico o esofágico, osteomuscular, psicógeno.

Comentario final: Este caso nos vuelve a alertar de que algunos síndromes coronarios agudos pueden iniciarse con ECG normal. Otra vez hemos podido ver lo importante que es una buena aplicabilidad de la RCP y la efectividad de efectuar la descarga de forma inmediata, esta vez en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Córdoba-Soriano JG, Hidalgo-Olivares V, Cambronero-Cortinas E, Fernández-Anguita M.

Diagnóstico diferencial del dolor torácico. Un caso de síndrome aórtico agudo. Semergen. 2014;40:e37-e42.
2. Soar J, Mitchell S, Nolan J, Perkins G, Scott M. Suport Vital immediat, Guies ERC 2010. Consell Català de Ressucitació. Consejo español. European Resuscitation Council.

Palabras clave: *Chest pain. Acute infarction myocardial.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.