Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1515

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/218 - DOCTORA, ME DUELEN LOS BRAZOS

M. Benito González[a], A. Esteban Navarro[b], G. Fernández Tabernero[c] y M. Lumbreras Montero[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años, fumador y con pocas visitas a Atención Primaria, que acude por dolor en miembros superiores de 2 horas de evolución, que no mejora con analgesia convencional. Niega dolor torácico, palpitaciones o cortejo vegetativo. Es hostelero de profesión y suele levantar pesos, aunque niega esfuerzo excesivo los días previos. A las 2 horas comienza con dolor centrotorácico de tipo opresivo no irradiado sin cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destacan hipertensión de 192/100 mmHg y dolor bilateral a la palpación bicipital de los miembros superiores que no aumenta con los movimientos. En el primer electrocardiograma no presenta alteraciones y la primera troponina I es 0,07 µg/L con CPK normal. La radiografía de tórax es normal. Al comenzar con el dolor torácico se realiza un segundo electrocardiograma en el que se visualiza un descenso del ST en V3 y V4 y una T negativa en V4 y V5. La segunda troponina I es 1,9 µg/L. Se realiza una angioplastia percutánea urgente donde se visualiza una oclusión de la arteria coronaria circunfleja en la que se coloca un stent farmacoactivo. En una analítica de sangre posterior presenta HbA1c 7,4%, colesterol 209 mg/dl, HDL 38 mg/dl, LDL 135 mg/dl y triglicéridos 180 mg/dl.

Juicio clínico: Infarto agudo de miocardio con elevación del ST posterior Killip II.

Diagnóstico diferencial: La contractura muscular en miembros superiores puede presentarse tras un esfuerzo físico excesivo levantando peso. La patología isquémica cardiaca puede iniciarse con dolor en cualquier lugar de los miembros superiores sin dolor torácico.

Comentario final: Ante un paciente con dolor en miembros superiores sin asociar traumatismo o esfuerzo físico es importante descartar patología isquémica cardiaca. El control de los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para evitar eventos cardiovasculares.

Bibliografía

1. Coll-Muñoz Y, Valladares-Carvajal F, González-Rodríguez C. Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. Revista Finlay. 2016;6(2).

Palabras clave: Dolor en miembros superiores. Infarto agudo de miocardio.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.