



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

415/11 - TABACO, FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

E. Luque-Romero Muñoz

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 31 años. No AP de interés. FRCV: fumador 6-8 cig/día. No otros tóxicos. No DM ni DL ni HTA. AF: cardiopatía > 50 años. No tratamiento. Refiere dolor torácico opresivo desde hace 3 días, que inicia en reposo, que dura hasta 2 horas, se irradia a cuello y mandíbula acompañado de mareo y sudoración, le ha ocurrido 1-2 veces/día. El dolor no se modifica con postura ni respiración. No palpitaciones. En el centro de salud presenta exploración normal con electrocardiograma normal, pero por las características del dolor, se deriva a urgencias para seriación troponinas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/60. FC 80 lpm. SatOx 96%. ACP normal, rítmico. ECG: RS a 60 lpm. PR normal. QRS estrecho, eje normal. No alteraciones patológicas. Patrón de repolarización precoz. Hemograma normal. Glucemia normal. Perfil hepático y renal normal, iones normales. LDL 116. Leve hiperbilirrubinemia. Segunda troponina 58. Hormonas tiroideas normales. Coronariografía: vasoespasmo sobre DA media que corrige con nitroglicerina. ETT: dentro de normalidad, FEVI normal.

Juicio clínico: Dolor torácico en relación con vasoespasmo coronario en DA media.

Diagnóstico diferencial: El dolor torácico puede ser de diferentes etiologías. La más grave y urgente es la isquémica con unas características típicas (opresivo, se irradia a cuello, mandíbula, brazo izquierdo, espalda, duración corta, mejora con NTG y reposo, no se modifica con movimientos ni a la palpación). El de origen pericárdico tiene una duración más larga, horas o días, empeora con la tos e inspiración, y mejora con aines y con el tronco hacia adelante, no modificándose con NTG. El dolor pleurítico es más punzante, aumenta con inspiración y en decúbito lateral, mejora con aines. El dolor aórtico es de inicio súbito, muy intenso, desgarrador, no se modifica con nada. El dolor esofágico se puede parecer al isquémico pero está relacionado con ingesta de alimentos y mejora con IBPs. El dolor torácico mecánico no se irradia, aumenta con presión manual y cambios posturales, mejora con reposo y AINES. Y el dolor psicógeno, muy variable, duración prolongada y oscilante, situaciones de estrés.

Comentario final: El espasmo coronario es un tipo de angina que afecta de manera repetida al mismo segmento de forma espontánea o provocada, y se caracteriza por dolor torácico opresivo que ocurre en reposo o mínimo esfuerzo, de reciente comienzo y más de madrugada. Puede producirse en vasos con o sin enfermedad aterosclerótica subyacente. Puede cursar con períodos de exacerbación y de remisión. La exposición al frío, el estrés emocional y el tabaco son frecuentes factores precipitantes. El tabaquismo es el factor de riesgo más frecuente, y se debe principalmente a la nicotina que induce estado de hipercoagulabilidad, favorece vasoconstricción coronaria y alteración endotelial.

Palabras clave: Tórax. Vasoespasio. Tabaco.