



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

## 415/43 - ¡DOCTOR, QUÉ MALA ESTOY!

I. Gracia Baena<sup>1</sup>, B. Párraga Vico<sup>2</sup>, M. Frías Castro<sup>3</sup>, M. Sánchez de León Cabrera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Toledo. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Toledo. <sup>4</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad-Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años fumadora, no alergias medicamentosas conocidas, no diabética, ni dislipemia, en tratamiento con anticonceptivos orales de una semana de evolución, que estando previamente bien, comenzó de madrugada y de forma brusca con un dolor opresivo precordial centrotorácico, sin irradiación, que se acompañaba de intenso cortejo vegetativo, por lo que acudió al centro de salud. Tras valoración inicial y sospecha de infarto de miocardio inferior, se trasladó al hospital de referencia, administrándose ácido acetilsalicílico, cafinitrina y dolantina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con regular estado general, sudorosa, consciente, orientada en las tres esferas, palidez cutánea y normoperfundida, eupneica en reposo. TA: 80/50 mmHg, saturación 99%, frecuencia cardíaca: 70 lpm. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, sin soplos. Auscultación pulmonar, murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Extremidades inferiores, pulsos pedios presentes, sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Extremidades superiores con pulsos radiales presentes. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 latidos por minuto, supradesnivelación del ST superior a 2 mm en II, III, aVF y 1 mm en V4 a V6 con descenso específico en V1, V2, V4 con mínima supradesnivelación de ST no superior a 1 mm, derivación V7 y V9 normales.

**Juicio clínico:** Infarto agudo de miocardio (IAM) de la cara inferior.

**Diagnóstico diferencial:** Epigastralgia. Náuseas.

**Comentario final:** Con este caso queremos destacar la importancia de los factores de riesgo cardiovascular, como el tabaco y la toma de anticonceptivos orales en el desarrollo de posibles eventos cardiovasculares. Además de una adecuada anamnesis, es fundamental una correcta interpretación del electrocardiograma por parte del Medicina Familiar y Comunitaria para un correcto abordaje.

### Bibliografía

Roberts MS, et al. Decision analysis. UpToDate.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Dolor torácico. IAM. Electrocardiograma.