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

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

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.