



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2148 - Doctores, me duele el pecho... otra vez

A.M. Rivas Román^a, C.J. Pascual Suaza^b y C. Gutiérrez Ruíz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico de Familia. DCCU Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años de edad que acude a urgencias por dolor torácico. Antecedentes familiares: 2 tíos maternos con IAM antes de los 50 años. Antecedentes personales: No RAMc. Fumadora. Dislipemia en tratamiento dietético. Síndrome de Tako-Tsubo en mayo 2014 (comunicación oral Semergen Bilbao). Acude por dolor centrotorácico que la despertó a las 6:30 horas, con cortejo vegetativo. A las 7:00h se presencia episodio convulsivo con parada cardiorrespiratoria, objetivándose FV, que requiere hasta 8 choques y RCP durante 45 min. Se procede a IOT + ventilación mecánica. Tras la RCP mencionada la paciente sale en taquicardia de QRS ancho pero con pulso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Auscultación cardiopulmonar: tonos puros rítmicos, sin soplos. MV conservado en ambos hemitórax sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas, megalias ni signos de irritación peritoneal, no doloroso. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Analítica. CPK/troponina: 94.145/152,3. GOT/GPT: 879/215 LDH: 2.125. Resto normal. Mantiene función renal normal a pesar de elevación enzimática. ECG: taquicardia sinusal, Q en V1-V4 negativizando las ondas T. Cateterismo: lesión crítica en DA proximal. ACTP con implante de stent en DA proximal, durante el procedimiento presenta isquemia aguda de MSI, se realiza arteriografía. En un 2º tiempo se implanta DAI. Arteriografía: stop a nivel medial arteria braquial, se revasculariza al pasar la guía y se recupera la perfusión. AngioTAC urgente: defecto de repleción en la bifurcación de dos arterias subsegmentarias de la pirámide basal derecha que ocupan parcialmente la luz de los vasos de forma excéntrica por lo que es sugestivo de trombo subagudo-crónico. La paciente tuvo buena evolución y fue dada de alta en un principio sin secuelas neurológicas. Realiza seguimiento con Cardiología y es derivada a Psiquiatría por su MAP. Psiquiatría detecta pérdidas de memoria, así como que la paciente ha perdido la iniciativa de comer y de realizar necesidades básicas, es diagnosticada de síndrome de Korsakoff secundario a anoxia cerebral y derivada a asociación de daño cerebral adquirido.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con tormenta arritmogénica.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. TEP. Disección aórtica.

Comentario final: Es un caso muy complejo del que destaca sobre todo la edad, en cualquier otro paciente tan joven no habríamos sospechado un SCA, ella fue pasada al cuarto de críticos por sus antecedentes familiares, pero ante todo personales. Destacan también los 45 minutos de RCP. Por último es necesaria la visión integral del médico de familia y no centra solo el problema obvio cardiovascular, si no que profundiza en la

historia clínica y le realiza seguimiento derivándola a otros profesionales. La paciente continúa en seguimiento por psiquiatría, sigue apática y con escasas relaciones sociales, incluso ha engordado 12 kg de peso desde el evento coronario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nagy GZ, Gerges G, Csapó K, Csengő E, Minik K. Myocardial infarction of rare etiology in a young adult. *Orv Hetil.* 2015;156(25):1020-5.
2. Scalzo SJ, Bowden SC, Ambrose ML, Whelan G, Cook MJ. Wernicke-Korsakoff syndrome not related to alcohol use: a systematic review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2015.