



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/1604 - ¿Acné o IAM? A propósito de un caso

M. Peiró Camaró Adán^a, C. Clemente Callejo^a, J.L. Lechuga Martos^b, D. Redondo Domínguez^c, R. Perales Muñoz^b, A. Estrada Suela^d, M.L. Mateos Sánchez^e, P. Matías Soler^b, L.M. Matus^e y M.C. Trujillo Fox^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 18 años de edad que acude a urgencias por dolor centrotorácico tipo quemazón, no irradiado, sin asociar disnea ni cortejo vegetativo. Tras ello, presenta episodio presincope, con mejoría del mareo con el decúbito supino pero persiste el dolor torácico por lo que acude a urgencias donde se objetiva EKG con ritmo sinusal, BCRD, y ascenso del ST en cara inferior y V5-V6 y descenso del ST en V1-V4. Por ello, se activa código infarto tras realización de un ECO transtorácico en el que se visualiza ventrículo izquierdo dilatado con acinesia de caras inferior y posterolateral así como FEVI deprimida. Se administra Adiro 300 mg y ticagrelor 180 mg antes de la coronariografía urgente. Como antecedentes: fumador de 10 cig/día y en tratamiento actual con isotretinoína desde hacía 5 meses. Toma ocasional de batidos hiperproteicos para el gimnasio.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis de sangre: Hb 16,2 Leuc 10.700 plan 270.000 PCR normal Coagulación normal, D-dímero 1.317, glucosa 111, perfil abdominal y función renal normal. Marcadores de necrosis miocárdica pico: CK 7.677 CKMB 372,70. Troponina ultrasensible 342. Coronariografía urgente: oclusión trombótica aguda de la arteria CX en su segmento proximal (tromboaspiración + 2 stents farmacoactivos) así como perfusión de abciximab por trombo en DA distal. EKG postangioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP): ritmo sinusal a 80 lpm, hemibloqueo anterior izquierdo, Q en cara inferior y R prominente en V1-V2, onda T aislada negativa en aVL. Ecocardiograma: FEVI 40% y ausencia de comunicación interauricular. Metabolismo hidrocarbonado y lipídico en rango normal. Tóxicos en orina negativos. Trombocitopatías descartadas.

Juicio clínico: IAMCEST inferoposterolateral. Oclusión trombótica de la circunfleja proximal. Estenosis grave de la descendente anterior distal.

Diagnóstico diferencial: Sólo de las causas potencialmente mortales del dolor torácico agudo: angor inestable, IAM, TEP, disección de aorta, neumotórax a tensión, perforación esofágica, mediastinitis, taponamiento cardíaco.

Comentario final: La trombosis de una coronaria no sólo depende de la existencia de factores de riesgo vascular y el tiempo de evolución de los mismos. En gente joven lo primero que debemos

descartar es el consumo de tóxicos y fármacos así como la existencia de una trombocitopatía o factores protrombóticos. En este caso el tratamiento con isotretinoína per se así como la toma de batidos hiperproteicos ocasional sumados al consumo de tabaco pudieron desencadenar el infarto.

Palabras clave: *Isotretinoína. Infarto inferopostolateral. Ausencia de FRCV. Ausencia de tóxicos.*