



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2985 - "Cuando todo sale bien"

A.M. Rivas Román^a, C.J. Pascual Suaza^b y R. Orta Chíncoa^c

^aMédico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Zahara de Los Atunes. Cádiz. ^bMédico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años que avisa a UVI móvil por dolor torácico. Antecedentes personales: RAM: penicilina. Fumador 20 cig/día. HTA. Dislipemia sin tratamiento. HBP. El paciente mientras trabajaba en una gasolinera comienza con dolor torácico opresivo, irradiado a espalda con cortejo vegetativo. ECG: elevación de ST > 3 mm en V1-3, y en I y aVL, con descenso ST V4-6, II, III y aVF. Tras realización de ECG se activa código angioplastia.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: tonos puros rítmicos. MV conservado en ambos hemitórax sin ruidos sobreañadidos. Pulsos conservados, no edemas ni signos de TVP. ECG UCI: ascenso ST aVR, V1-V3, I y aVL. Descenso ST > 3 mm II, III y aVF, y en V4-6 de 2 mm. Analítica. Hemograma: Hb 17. Hto 48% Leucocitos 11.390. Neutrófilos 55%. Resto normal. Bioquímica: glucemia 122. CK 303 TI 0,0. Resto normal. Coagulación: normal. Cateterismo: enfermedad de 1 vaso: amputación DA proximal. Se realiza ACTP primaria con stent farmacoactivo en DA proximal. Buen resultado, se aprecia RIVA durante el procedimiento. Ecocardiografía tras 24 horas ACTP: VI no dilatado ni hipertrófico, con función global conservada (FE 60%) con mínima hipoquinesia anterior basal. AI no dilatada, raíz aórtica normal VD no dilatado con función global conservada.

Juicio clínico: SCACEST anteroseptal.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Dolor muscular. Presíncope.

Comentario final: ECG al alta: RS 70 lpm. Q en V1-2 con elevación ST mínima 1 mm. A destacar la rapidez de toda la asistencia, en la que desde la llamada del paciente hasta la mesa de hemodinámica pasaron 45 minutos, de ahí que a pesar de lo destacable del ECG y la clínica del paciente. Es por ello que el paciente tras 4 meses tras la intervención se encuentra incorporado a su vida laboral.

Bibliografía

1. Ertaç FS, Tokgözoğlu L. EPICOR Study Group. Pre- and in-hospital antithrombotic management patterns and in-hospital outcomes in patients with acute coronary syndrome: data from the Turkish arm of the EPICOR study. *Anatol J Cardiol*. 2016.
2. Khan AA, Williams T, Savage L, Stewart P, Ashraf A, Davies AJ, Faddy S, Attia J, Oldmeadow C, Bhagwande R, Fletcher PJ, Boyle AJ. Pre-hospital thrombolysis in ST-segment elevation myocardial infarction: a regional Australian experience. *Med J Aust*. 2016;205:121-5.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Dolor torácico. Cateterismo cardíaco.