Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):71

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2223 - ¿Infarto o lumbalgia?

R. Pérez Bol[a], S. Crespo González[b], B. Augusto Rendo[c] y V. Crespo González[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Nueva Montaña. Santander. [c] Enfermera. Centro de Salud Cudeyo. Solares. [d]Auxiliar Administrativo. Hospital de Laredo. Laredo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años. Antecedentes médicos: estenosis canal L4-L5, con protrusiones discales, HTA, diabetes tipo II, cardiopatía isquémica (stent en descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha). Refiere sensación de cansancio, molestias de espalda a lo largo de la columna, con debilidad en piernas y sensación de mareo y náuseas desde hace dos días. En ningún momento presenta dolor torácico, ni palpitaciones y no relaciona este dolor con el que tuvo cuando presentó otros episodios de angina. Analítica: elevación de troponinas. ECG: descenso de ST en V2-V5. Se añadió a su tratamiento betabloqueantes.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica, electrocardiograma y ecocardiograma. Exploración física y constantes: Temperatura 36,6 ^{o}C, TA: 106/54, Sat O2 92%. Eupneica, AC: soplo sistólico aórtico, AP: murmullo vesicular conservado, abdomen normal. ECG: descenso de ST en V2-V5.- Analítica: bioquímica con creatinina 1,49, FG 36, resto bioquímica general normal, hemograma normal. Elevación de troponinas. Ecocardiograma: disfunción moderada de ventrículo izquierdo. Estenosis aórtica moderada.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, gastritis, pancreatitis.

Comentario final: La Diabetes está presente en casi un tercio de los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo, condicionando peor pronóstico y mayor tasa de reinfarto en estos pacientes. Puede asociarse a HTA, obesidad y dislipemia, por lo que un control de estos factores puede mejorar evitar su desarrollo. En los diabéticos con SCASEST, el pronóstico es peor que en los no diabéticos. La presentación atípica de esta cardiopatía es más frecuente en ancianos y mujeres diabéticas, episodios previos de insuficiencia cardiaca e ICTUS y puede dificultar el diagnóstico en el paciente diabético y retrasar el inicio del tratamiento adecuado, aumentando así su morbimortalidad. Entre las formas de presentación atípicas más frecuentes están los síntomas neurológicos, síndrome confusional, debilidad y agitación.

Bibliografía

1. Ferrer J, Domínguez A, García M, Abreu P, Bethencourt M, Marrero F. Influencia de la diabetes mellitus en el tratamiento y pronóstico del Síndrome coronario agudo sin elevación del ST. Rev Esp Cardol. 2006;59:383-6.
2. González-Maqueda I. La enfermedad coronaria del diabético. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Rev Esp Cardiol. 2007;7 Supl:29-41.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: *Cardiopatía isquémica. Diabetes. Presentación atípica angor.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.