



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

^aMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Nueva Montaña. Santander. ^cEnfermera. Centro de Salud Cudeyo. Solares. ^dAuxiliar 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 °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 cardíaca e ICTUS y puede dificultar el diagnóstico en el paciente diabético y retrasar el inicio del tratamiento adecuado, aumentando así su morbilidad. 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 Cardiol. 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.

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