



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1633 - SÍNDROME coronario agudo con ECG normal

J.Á. Marín Serral<sup>a</sup>, M. Giménez Olmos<sup>a</sup>, P. Carcelle Beltrí<sup>a</sup>, S. Renau Solaz<sup>b</sup>, A. Uceda Riera<sup>b</sup>, S. Murciano Martí<sup>b</sup>, A. Riaño Montalvo<sup>b</sup>, H. Tarabishi Marín<sup>a</sup>, M.J. Sáenz Rodríguez<sup>a</sup> y X.A. Landín Delgado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Deltebre. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años. Antecedentes personales: tabaquismo. Enfermedad actual: Episodios repetidos de dolor torácico opresivo de 24 horas evolución, intensidad leve, no irradiación, no vegetatismo, un vómito.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, no disnea, no taquipnea, Auscultación cardíaca: rítmico, no soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Extremidades sin edemas, pulsos palpables. TA: 128/69 mmHg, FC 80 pm, ECG: RS 75 pm QRS estrecho Eje 0°, sin trastornos repolarización. En pocos minutos intensificación dolor torácico, empeoramiento del estado general, diaforesis y emesis. ECG repetido: RS, 100 pm, ascenso segmento ST cara anterolateral, cambios especulares cara inferior. TA desciende 57/40 mmHg, Fc 60 pm, Se diagnostica infarto agudo de miocardio. Activación código IAM. Solicitud ambulancia medicalizada para traslado a centro hospitalario. Administramos ácido acetilsalicílico 300 mg, clopidogrel 300 mg oral, morfina EV y oxígeno. Durante su estancia en urgencias el equipo de atención primaria observa un empeoramiento del estado general, la monitorización electrocardiográfica muestra fibrilación ventricular, parada cardiorrespiratoria, se inicia RCP, responde a una descarga. Traslado a centro hospitalario con éxito.

**Juicio clínico:** Síndrome coronario agudo, IAM (infarto agudo de miocardio). Fibrilación ventricular. Parada cardiorrespiratoria.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico: isquemia miocárdica (infarto, angina), pericarditis, dolor pleurítico (neumotórax, neumonía, derrame pleural), síndrome aórtico agudo), tromboembolia pulmonar, mediastínico o esofágico, osteomuscular, psicógeno.

**Comentario final:** Este caso nos vuelve a alertar de que algunos síndromes coronarios agudos pueden iniciarse con ECG normal. Otra vez hemos podido ver lo importante que es una buena aplicabilidad de la RCP y la efectividad de efectuar la descarga de forma inmediata, esta vez en Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Córdoba-Soriano JG, Hidalgo-Olivares V, Cambrónero-Cortinas E, Fernández-Anguaita M. Diagnóstico diferencial del dolor torácico. Un caso de síndrome aórtico agudo. Semergen. 2014;40:e37-e42.
2. Soar J, Mitchell S, Nolan J, Perkins G, Scott M. Suport Vital immediat, Guies ERC 2010. Consell Català de Ressucitació. Consejo español. European Resuscitation Council.

*Palabras clave:* Chest pain. Acute infarction myocardial.