



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2457 - Cardiopatía isquémica como reflujo

A.D. Branchina Núñez<sup>a</sup>, L. Monteagudo González<sup>b</sup>, L.M. González Torres<sup>c</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>d</sup>, M. Solana Palazón<sup>d</sup>, P. Abellán García<sup>e</sup>, A. Martínez Moratón<sup>a</sup>, R.M. Parras Calahorra<sup>a</sup>, N. Rodríguez García<sup>a</sup> y M.M. Antonio González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** MC: Varón de 78 años con dolor abdominal. AP: HTA bien controlada, no DM, no DLP; sin cardiopatía ni broncopatía conocidas; padre y abuelo paterno con cardiopatía isquémica; en tratamiento con enalapril 5 mg (1-0-0), resto sin interés. EA: presenta desde hace un mes, dolor epigástrico, ardiente, irradiado a tórax, que empeora en decúbito y con las ingestas copiosas, que aparece por las noches en episodios de 20 minutos y desaparece sólo. El día de su atención llama a SUAP por un episodio más intenso de lo habitual, de más de una hora de evolución, irradiado a brazo izquierdo y con náuseas y sudoración. El SUAP objetiva ondas T negativas y descenso del ST menor a 1 mm en II, III y aVF, con mejoría de la clínica y en EKG con nitroglicerina, ranitidina y omeprazol. Sospechando un proceso isquémico, se deriva a Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente asintomático con exploración normal, incluido neurológico. Se repite EKG, confirmándose las alteraciones descritas por SUAP. En analítica, troponinas de 0,08 (normal 0,07).

**Juicio clínico:** Probable IAMSEST.

**Diagnóstico diferencial:** ERGE. Angina inestable.

**Comentario final:** La presentación típica de la cardiopatía isquémica incluye dolor centrotorácico opresivo, a veces irradiado al brazo izquierdo con ocasional cortejo vegetativo. Existen presentaciones atípicas con disnea, palpitaciones, confusión, fallo renal, diaforesis, náuseas o dolor abdominal. El paciente presentaba dolor epigástrico, zona asociada a infartos inferiores, con síntomas típicos como la irradiación a brazo izquierdo y el cortejo vegetativo. En Urgencias, el paciente estaba asintomático, refería clínica de ERGE y había recibido tratamiento para ambas entidades, teniendo un diagnóstico dudoso. Se seriaron las troponinas y se interconsultó con UCI, quien recomendó observación y nueva interconsulta ante empeoramiento o cambios en EKG. El paciente permaneció asintomático durante toda su estancia, pero las troponinas a las 6 horas fueron de 4,18. La UCI entonces hizo un traslado a unidad coronaria, realizándose angiografía y diagnosticando una estenosis de la arteria coronaria derecha de más del 80% e implantándose un stent.

## Bibliografía

1. Overview of the acute management of unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction. Uptodate, 2015.
2. Marx J, Hockberger R, Walls R. Rosen's Emergency Medicine, 8ª ed, 2015.

*Palabras clave:* IAM. Cardiopatía isquémica. ERGE.