



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/1616 - Doctor, necesito esta pastilla...

E. Grasun^a, A. Grasun^b, A. Azagra Calero^c, J. Villar Ramos^d, A. Asturias Saiz^e, R. López Sánchez^d y A. Casal Calvo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospitalarias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP) para solicitar una receta de bromazepam. A. personales: HTA, dislipemia. El paciente refiere desde hace una semana cuadro de nerviosismo en relación con su trabajo habitual. Cuadros similares ha presentado en el pasado, y siempre mejoró con benzodiacepinas. Como síntoma nuevo, en esta ocasión, presenta una epigastralgia, pero el paciente lo relaciona con su trabajo y a "gases". Insistiendo en anamnesis, resultó que la epigastralgia aparecía después de esfuerzo físico.

Exploración y pruebas complementarias: Se exploró al paciente sin apreciar hallazgos patológicos. En el ECG de CS se objetivó ondas T negativas en DIII y T plana en aVF. Dado la clínica y las alteraciones en ECG se derivó al paciente a Urgencias. En Urgencias se realizó control analítico, Rx-tórax, ECG. Los resultados salieron normales, salvo una mínima elevación de las troponinas cardíacas. Dado este hallazgo el paciente ingresó en la Unidad de corta estancia para completar el estudio. Se realizó ecocardiografía transtorácica (ETT) y coronarografía (CNG) donde se confirmaron lesiones coronarias importantes trivaso y hipokinesia apical leve. Posterior, el paciente ingresó en Cirugía Cardiovascular dos semanas más tarde para by-pass aorto-coronario.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica. Enfermedad coronaria trivaso. By-pass aorto-coronario.

Diagnóstico diferencial: Reflujo gastro-esofágico. Gastritis de estrés. Espasmo esofágico. Afectación psicógena.

Comentario final: Es muy importante usar todas las herramientas de la entrevista clínica durante la consulta en AP para distinguir el motivo real de la consulta del paciente. Ante una situación que podría poner la salud de nuestros pacientes en peligro, actuar con todos los recursos disponible desde AP para aclarar el diagnóstico y tratamiento si fuese preciso.

Bibliografía

1. Lyon C, Clark DC. Diagnosis of acute abdominal pain in older patients. Am Fam Physician. 2006;74:1537.
2. Turnipseed SD, Trythall WS, Diercks DB, et al. Frequency of acute coronary syndrome in

patients with normal electrocardiogram performed during presence or absence of chest pain. Acad Emerg Med. 2009;16:495.

3. Goodacre S, Locker T, Morris F, Campbell S. How useful are clinical features in the diagnosis of acute, undifferentiated chest pain? Acad Emerg Med. 2002;9:203.

Palabras clave: *Epigastralgia. Cardiopatía isquémica. By-pass aortocoronario.*