



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3557 - Doctor, ¿qué es un vasoespasmo?

M. Colón Mas^a, M. Martínez Morote^a, A. Valle Campo^b, M. Cano Gómez^c, T. Segura Úbeda^c, M. Eguren^e, P. Llor Zaragoza^a, A. Barnes Parra^c y A. Alfayate Torres^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santa Maria de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años que acude a urgencias por dolor centrotorácico urente, no irradiado, en reposo, de unos 30 minutos de duración no acompañado de cortejo vegetativo. Refiere consumo de cannabis los días previos y alcohol. No episodios previos similares. Tras administración de cafinitrina sublingual desaparición del dolor. Antecedentes personales: Deportista federado. Fumador de cannabis ocasional. No otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, Saturación de oxígeno 98%, tensión arterial 122/65, frecuencia cardíaca 56 lpm; auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen: normal. Electrocardiograma con dolor: ritmo sinusal a 55 lpm. Intervalo PR 120 msg. QRS estrecho. Elevación del ST de 3 mm de V2 a V5. Electrocardiograma sin dolor (tras cafinitrina): ritmo sinusal a 61 lpm. Intervalo PR 120 msg. QRS estrecho con eje a 60°. Analítica: bioquímica, hemograma y coagulación dentro de los parámetros normales. Troponina T (1º) = 173 pg/ml, troponina T (2º) = 222 pg/ml, troponina T (3ª) = 270 pg/ml, troponina T (4ª) = 496 pg/ml. Creatinina quinasa (1ª) = 348; Creatinina quinasa (2ª) = 347. Ecocardiografía: no se objetiva alteraciones de la contractilidad. AngioTAC de coronarias dentro de la normalidad. Telemetría: bradicardia sinusal.

Juicio clínico: Angina vasoespástica.

Diagnóstico diferencial: Vasoespasmo secundario a tóxicos, Infarto de miocardio, pericarditis aguda, repolarización precoz, angina vasoespástica.

Comentario final: Recordad la importancia de la habilidad del médico para sospechar aquellos diagnósticos más infrecuentes, como el dolor torácico isquémico en pacientes jóvenes en este caso, para una rápida y eficaz actuación que presupone una mejor evolución del paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos y actuación, 4ª ed.
2. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica, 7ª ed. Hospital Universitario 12 de Octubre.
3. Pinto DS, Beltrame JF. Vasospastic angina. Disponible Uptodate.

Palabras clave: Dolor torácico en paciente joven.