



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1165 - Dolor torácico

J. Sanantón^a, M. García Galán^b, I. Hernández Viña^b, C.A. Rinaldi^b y P. Cáceres Zúñiga^c

^aMédico Interno Residente; ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Calpe. Alicante. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Xàbia. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años con FRCV (HTA, DLP, DM 2, sobrepeso, fumadora) y SAHS con CPAP nocturna, que acude a consulta por dolor en hemitórax izquierdo de unas semanas de evolución que empeora con el ejercicio y que en ocasiones se acompaña de fatiga. Describe el dolor en punta de dedo y que en ocasiones irradia a brazo izquierdo. Se le realiza ECG y analítica de sangre que son normales, y se administra relajantes musculares y AINE con control en una semana. A la semana acude con persistencia de clínica y que el dolor cada vez se reproduce con esfuerzos más pequeños y ha aumentado la fatiga, por lo que se remite a urgencias del hospital.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: rítmica, soplo sistólico, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. EEII: pulsos simétricos, no edemas, no signos de TVP. Contractura trapecio izquierdo, dolor hueco supraclavicular izquierda con la palpación, dolor centroesternal a punta de dedo. ECG (ritmo sinusal a 67 lpm, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización), radiografía tórax (ICT normal, sin infiltrados ni condensaciones), análisis de sangre (hemograma, perfil renal, hepático y lipídico, iones, enzimas miocárdicos normales, glucosa 246 g/dL), ecocardiograma (hipertrofia concéntrica de VI, sin alteraciones de la contractilidad, FEVI conservada, IM ligera), ergometría (prueba submáxima positiva por criterios eléctricos a carga moderada), cateterismo (descendente anterior trayecto intramiocárdico con constricción sistólica en segmento medio, resto de arterias sin lesiones).

Juicio clínico: Síndrome de Milking

Diagnóstico diferencial: Angina estable, SCASEST.

Comentario final: La importancia de estudio completo del dolor torácico que se acompaña de otra sintomatología como la fatiga o la irradiación del dolor, y que sufre cambios con el ejercicio. Es una patología muy poco frecuente pero que en pacientes con FRCV y dolor torácico debemos tener en cuenta.

Bibliografía

1. Hongo Y, Tada H, Ito K, Yasumura Y, Miyatake K, Yamagishi M. Augmentation of vessel squeezing at coronary-myocardial bridge by nitroglycerin: study by quantitative coronary angiography and intravascular ultrasound. *Am Heart J*. 1999;138:345-50.
2. Haager PK, Schwarz ER, vom Dahl J, Klues HG, Reffelmann T, Hanrath P. Long term angiographic and clinical follow up in patients with stent implantation for symptomatic myocardial bridging. *Heart*. 2000;84:403-8.

Palabras clave: Angina microvascular. Angina estable.