



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3458 - Dolor torácico atípico sin factores de riesgo

M. Yárnoz Floristán<sup>a</sup>, D. Escalada Pellitero<sup>a</sup>, E. Minciuna<sup>b</sup>, P. González Recio<sup>c</sup>, I. Pérez de Zabalza<sup>d</sup> y S. Escalada Pellitero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huarte. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño. <sup>e</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Niño Jesús. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años sin antecedentes de interés acude a Urgencias por dolor interescapular de 18 horas de evolución. Refiere que irradia a centrotorácico y brazo izquierdo, es muy intenso y relacionado con los movimientos. Presenta cortejo vegetativo. Niega antecedentes familiares o consumo de tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable, el dolor aumenta con la palpación. Se solicita analítica de sangre, Rx y ECG, que muestra elevación del ST en cara inferior de hasta 2 mm. Se inicia tratamiento incluyendo analgesia con opiáceos, pero ante la persistencia del dolor se solicita angio-TC, que descarta síndrome aórtico. En la analítica se objetiva importante elevación de troponinas, por lo que se traslada a la Unidad Coronaria para angioplastia primaria. En el cateterismo se aprecia enfermedad de tres vasos y se implanta un stent no farmacológico sobre la coronaria derecha. Posteriormente se realiza ecocardiograma que muestra discinesia en cara inferior del ventrículo izquierdo, por lo que se solicita ergometría con MIBI ambulatoria, que es positiva clínica y eléctricamente. Se intenta colocar otro stent sobre descendente anterior, sin éxito. La única alteración destacable en la analítica de sangre fue LDL 181 con HDL 40.

**Juicio clínico:** IAM inferior, enfermedad de tres vasos en paciente joven sin factores de riesgo (únicamente hipercolesterolemia).

**Diagnóstico diferencial:** Dolor costocondral o muscular. Espasmo esofágico.

**Comentario final:** El síndrome coronario agudo (SCA) es infrecuente en menores de 40 años, y en los casos que se da son pacientes con antecedentes familiares e importantes factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), destacando el tabaco. El consumo de cocaína y los anticonceptivos se asocian más con SCA en personas jóvenes que en edades avanzadas. El angor sintomático es raro, siendo la presentación más frecuente como IAM. Conviene tener en cuenta causas raras que son más frecuentes en jóvenes, como disección coronaria o aneurismas coronarios tras enfermedad de Kawasaki. Nuestro paciente, de 37 años, solo presenta dislipemia como FRCV, sin antecedentes familiares. La afectación coronaria es grave, y la presentación del evento fue atípica. El paciente sigue en tratamiento médico y con seguimiento en consultas.

### Bibliografía

1. Uptodate.
2. Fisterra.

*Palabras clave:* Acute coronary syndrome. Hypercholesterolemia.