



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1142 - El posible precio de la estética

P. Faber Cruz^a, P. Matías Soler^a, M. Sanz Sanz^b, B. González Ramón^b y J.L. Lechuga Martos^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 18 años, con antecedentes personales de: acné vulgar en tratamiento con isotretinoína, fumador; sin antecedentes familiares de eventos cardiovasculares precoces. Acude por dolor centro torácico, tipo quemazón, no irradiado, sin asociar disnea ni cortejo vegetativo, mientras compraba en un supermercado, presentando posteriormente episodio presincopal y leve mejoría del dolor. Se realiza ECG: ascenso del segmento ST en cara inferior, V5-V6 y descenso del ST en V1-V4. Se activa código infarto, derivando al paciente tras carga de adiro 300 mg, a Urgencias, para coronariografía emergente.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 126/79, FC: 81, afebril, SatO2: 100%. AC: regular, no soplos. AP y abdomen: anodino, EEII: no edema, pulsos conservados y simétricos. ECG: ritmo sinusal con BCRD, ascenso del segmento ST en cara inferior, V5-V6, y descenso del ST en V1-V4. En el hospital, análisis sanguíneo con: HB: 16,2, leucocitos: 10.700, dímero D: 1.317, CK: 7.676, CKmb: 372, troponina: 342. En la Unidad Coronaria se realiza cateterismo cardiaco: oclusión trombótica aguda de la arteria cíngulo, y de la descendente anterior. Ecocardiografía post IAM: acinesia inferior, posterior y lateral. FEVI 40%.

Juicio clínico: SCACEST.

Diagnóstico diferencial: IAM, pericarditis, miocarditis, TEP, ulcus péptico, neumotórax, ansiedad.

Comentario final: Resaltar la importancia de un buen diagnóstico diferencial ante un dolor torácico, aunque sea de características atípicas, y en un paciente sin predisposición a evento cardiovascular, ya que tanto un diagnóstico precoz como actuación rápida, en este tipo de patología, puede salvar la vida del paciente. Actualmente varios estudios abiertos, sin conseguir aún significación estadística, en la relación de isotretinoína y efectos trombóticos/IAM.

Bibliografía

1. Lorenzo N, Antuña P, Domínguez L, Rivero F, Bastante T. Acute myocardial infarction in a young woman on isotretinoin treatment. Int J Cardiol. 2015;181:39-41.
2. Bérard A, Azoulay L, Nakhai-Pour HR, Moussally K. Isotretinoin and the risk of cardiovascular, cerebrovascular and thromboembolic disorders. Dermatology. 2011;223:45-51.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio. Isotretinoína. Tromboembolismo.