



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/1815 - LA CLÍNICA MANDA

L.A. Díaz Caldevilla^a, E. Tidrenczel^a, G. Chivadze^b, L.M. Aguilar Fernández^a, M. da Cruz Wentacem^a, C.J. Dávila Briones^a, A. Milán Maestre^b, J.J. Tope Love^b, J.M. Pinilla Alemán^c y J. Urios Dura^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Torrevieja. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital de Torrevieja. Alicante.

^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Montesinos. Los Montesinos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años con antecedentes de hipotiroidismo, tabaquismo y trastorno de ansiedad generalizada. Consulta con su médico de atención primaria el día 06/11/2015 por dolor torácico central; opresivo; irradiado al cuello, acompañado de intenso cortejo vegetativo. Después de ingreso en servicio de medicina interna durante 4 días realizando pruebas complementarias, la paciente es dada de alta. El día 13/11/2015 consultó en el servicio de urgencias de atención primaria por la misma clínica en las horas de la madrugada. Durante el traslado al hospital en SAMU presentó cuatro episodios de fibrilación ventricular requiriendo desfibrilación a 200 J, recuperando el ritmo sinusal.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica completa del 06 al 09/11/2015 con serie de biomarcadores cardíacos negativas, electrocardiograma sin signos de isquemia ni otras alteraciones. Ecocardiograma transtorácica sin hallazgos patológicos y FEVI conservada, ergometría: test concluyente, clínica y eléctricamente negativo para isquemia miocárdica y bajo riesgo para eventos cardiovasculares futuros. El día 13/11/2015 electrocardiograma con elevación de ST en derivaciones precordiales, primera troponina a las 5 horas de clínica 0,06 ng/ml (normal). Por el síndrome coronario agudo con elevación de ST se realiza coronarografía urgente encontrando arteria descendente anterior con oclusión trombótica proximal. Pico de troponina 11,5 ng/ml a las 12 horas de clínica.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación de ST.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico mecánico, tromboembolismo pulmonar, dolor pleurítico.

Comentario final: Aunque las pruebas complementarias son instrumentos que nos ayudan a precisar los diagnósticos, pueden no correlacionarse con los hallazgos clínicos. Tenemos que tener en cuenta la posibilidad de resultados falsos negativos y volver a derivar a los pacientes con síntomas y signos de alarma.

Palabras clave: Dolor torácico. Infarto de miocardio. Ergometría.