



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2148 - Me duele el pecho por las noches

A. Sánchez Martínez<sup>a</sup>, C. Bolarín Angosto<sup>b</sup>, I.M. Escudero Muñoz<sup>a</sup>, A. Balsalobre Matencio<sup>b</sup>, F.M. Aceituno Villalba<sup>c</sup>, C. Castillo Ramos<sup>d</sup>, A.C. Menéndez López<sup>e</sup>, P. Abdeljabbar Paredes<sup>f</sup>, M.Á. González Ramírez<sup>e</sup> y D.P. Antunes da Silva<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. <sup>g</sup>Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital de Santa Lucía. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 70 años, sin alergias, fumadora de 50 cigarrillos/día. Acude a consulta por referir episodios de dolor opresivo que se irradia a mandíbula acompañado de sudoración profusa desde hace 15 días. En ocasiones el dolor le despierta por la noche. No otra clínica asociada. Se deriva a urgencias para pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, TA 147/71 FC 84 lpm, satO2 96%. Auscultación cardiopulmonar normal, excepto roncus diseminados. No edemas. ECG seriados sin cambios: ritmo sinusal a 66 lp, descenso de 1-2 mm de ST de V2-V6. Analítica normal, con mínima elevación de enzimática cardíaca. Radiografía tórax sin alteraciones. Ecocardiograma: hipertrofia ventricular izquierda ligera, disfunción diastólica tipo I, función sistólica biventricular normal. Ergometría: positiva con clínica de mareo y electrocardiográficamente de alto riesgo. Se realiza coronariografía con lesiones en circunfleja derecha y descendente anterior media, con lesión residual sobre primera diagonal con buen flujo.

**Juicio clínico:** Angina de inicio reciente.

**Diagnóstico diferencial:** Angina estable.

**Comentario final:** Ante la clínica presentada se ingresó para estudio, obteniendo patología cardíaca. Posterior control en consulta. La angina de reciente comienzo, está dentro del síndrome de la angina inestable, este cuadro de presentación clínica es reconocido, junto con la angina de Prinzmetal, en la mayoría de los estudios clínicos. Se caracteriza por su particularidad angiográfica y clínica. Puede comenzar con episodios de angina de esfuerzo, permanecer estable o progresar a episodios de reposo con rapidez, que también puede ser el síntoma inicial. Algunos la consideran como aquella que comienza en las 4 semanas previas a la consulta, y otros en los 3 meses anteriores.

### Bibliografía

1. Diamond GA, Forrester JS. Analysis of probability as an aid in the clinical diagnosis of coronary artery disease. *N Engl J Med.* 1979;300:1350-8.
2. Pryor DB, Shaw L, McCants CB, Lee KL, Mark DB, Harrell FE, et al. Value of the history and physical in identifying patients at increased risk for coronary artery disease. *Ann Intern Med.*

1993;118:81-90.

*Palabras clave:* *Angina. Sudoración. Dolor.*