



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3135 - Siempre en alerta ante un dolor torácico

S. Milán Gutiérrez<sup>a</sup>, L. López Puerta<sup>b</sup> y C. Montilla Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vicar. Distrito Poniente. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Distrito Poniente. Almería. <sup>c</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Domingo. Distrito Poniente. El Ejido.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 53 años que consulta en Centro de Salud por dolor en hemitórax izquierdo de 40 minutos de duración, características mixtas irradiado a mandíbula y hombro izquierdo, se inició en reposo sin cortejo vegetativo y sin cambios con el movimiento, cedió con nitroglicerina. Se deriva a hospital de referencia. Cuatro días antes consultó por dolor torácico atípico y ECG anodino, se derivó a domicilio con control urgente por su MAP. Intolerante a metamizol y prednisona con FRCV (hipercolesterolemia, obesidad, fumador). Intervenido de hernia discal. En tratamiento con simvastatina de 40 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, CyC, ACR: tonos rítmicos, no soplos, mvc, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. ECG en CS: Ritmo sinusal a 75 lpm, eje normal, amputación de R en V1, sin alteraciones en la repolarización ni signos de hipertrofia. En hospital se repite ECG, que resulta similar, radiografía de tórax normal y analítica completa con seriación de enzimas cardíacas: 0,1- 0,49- 3,31 ng/mL. En cateterismo se objetivó aterosclerosis coronaria calcificada y difusa con enfermedad severa de circunfleja y afectación difusa de ramas diagonales y rama posterolateral. Se realizó revascularización percutánea de circunfleja con implante de stent convencional. Pautaron ajuste de tratamiento para control de FRCV, revisión en Cardiología y seguimiento por su MAP.

**Juicio clínico:** SCASEST.

**Diagnóstico diferencial:** IAM, SCACEST, TEP, disección aórtica, patología osteomuscular, patrón psicógeno, pericarditis, patología pleura, rotura o espasmo esofágico.

**Comentario final:** Los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST son un conjunto de situaciones clínicas derivadas de la ruptura de una placa de ateroma, normalmente no llega a ocluir completamente la arteria coronaria. Su presentación es muy variada. Ante la sospecha de SCASEST, se deberán estimar biomarcadores en sangre y realizar EKG seriados para confirmar el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2012;65:173.e1-e55.
2. 2011 ACCF/AHA Focused Update of the Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (Updating the 2007 Guideline).

**Palabras clave:** Síndrome coronario agudo sin elevación de ST. Angina inestable. Troponinas. FRCV. Dolor torácico. SCASET.