



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/519 - ¿Es la atipicidad cada día más común?

C.M. Cantón Ortiz^a, A. Pérez de Castro Martínez^a, M.P. de las Cuevas Miguel^b, C.E. García Briones^b, A. González Gamarrá^b, M. Uzuriaga Martín^c, V.N. Isaac^a, I. Sánchez Ramírez^a y M.J. Latorre García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^dEnfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, fumador activo con IPA de 30 y actividad física habitual que consulta por dolor torácico a punta de dedo subxifoideo, punzante, irradiado a mandíbula sin cortejo vegetativo en situaciones de mayor estrés laboral que se alivia con la respiración profunda e incluso caminando.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado y bien perfundido. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. MMII sin alteraciones. Analítica urgencias: Tn 166,7 .CK 123. Tn 365. CK 171. ECG: ritmo sinusal a 100 sin alteraciones de repolarización. Ergometría clínica y eléctricamente: positivas. Ecografía transtorácica sin alteraciones. Cateterismo coronario: lesión grave de la descendente anterior. Lesión grave de la coronaria derecha. Lesión moderada (50%) de la circunfleja.

Juicio clínico: SCASEST. Coronariopatía grave de tres vasos.

Diagnóstico diferencial: El dolor torácico es un motivo de consulta que podemos orientar de forma fiable con la anamnesis. Tradicionalmente, se ha establecido una clasificación de probabilidad isquémica según localización, carácter, duración y factores modificadores. Sin embargo, existen situaciones no contempladas clásicamente como el “walk-through angina”, en la que la angina puede disminuir al continuar el ejercicio; la angina “de calentamiento”, que aparece al realizar un segundo esfuerzo y la exacerbación de los síntomas después de una comida copiosa o al levantarse por la mañana, que es típica de la angina.

Comentario final: El dolor torácico es un síntoma que manejamos cada día en la consulta, decidiendo si precisamos de exploraciones complementarias de segunda línea. Disponemos de herramientas de probabilidad pretest de etiología isquémica, pero no contemplan formas de presentación que debemos de conocer para mejorar la morbilidad de nuestros pacientes.

Bibliografía

- Yelland MJ, et al. Outpatient evaluation of the adult with chest pain”. Uptodate, 2016.
- Viana Zulaica C, Castiñeira Pérez C. Angina estable. Fisterra, 2015.
- Vázquez Rodríguez JM, Bouzas Mosquera A. Dolor torácico sospechoso de isquemia miocárdica. Fisterra, 2014.

4. Montalescot G, Sechtem U, et al. Guía de práctica clínica de la ESC 2013 sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable. Rev Esp Cardiol. 2014;67:135.e1-e81.

Palabras clave: *Dolor torácico. Angina. Síndrome coronario agudo.*