



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

242/4528 - RIESGO CARDIOVASCULAR. IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA DEL ECG

C. Olabuenaga Iscar

Médico de Familia. Centro de Salud La Lila. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, a tratamiento farmacológico discontinuo con enalapril (20 mg/día) y atorvastatina (20 mg/día) desde hace 10 años. Exfumador. Diagnosticado de trastorno obsesivo-compulsivo sin tratamiento farmacológico. Pendiente de ergometría por molestias torácicas inespecíficas con el ejercicio y BDRHH en el ECG. A los 3 meses, presenta dolor torácico brusco en reposo, por lo que se deriva al Hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física el paciente se encuentra consciente y colaborador. La TA es 151/88; la frecuencia cardíaca, de 95 lpm; la temperatura de 35,1° y la saturación de O₂ de 96%. Auscultación pulmonar con disminución del murmullo vesicular en ambos pulmones y crepitantes finos en base pulmonar derecha. Rx de tórax, sin hallazgos significativos. El ECG muestra SCACEST anterolateral.

Juicio clínico: A pesar de la ausencia de historia cardiológica previa, el ECG, no dejó dudas respecto al diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Previamente a la llegada al hospital, podría presentarse la duda de un tromboembolismo pulmonar, como otra sospecha diagnóstica. Pero, dado que el paciente no presentaba disnea asociada, la etiología coronaria fue la sospecha inicial.

Comentario final: Al paciente se le realizó fibrinolisis y, posteriormente, cateterismo urgente y revascularización con un stent por aparición de placa estenótica en 1/3 medio de ADA. El ecocardiograma presentó hipertrofia concéntrica moderada de VI y disfunción sistólica con FE del 40%. Al alta, se le pautó AAS 100 mg/día, ticagrelor 90 mg/12h, ramipril 2,5 mg/día, bisoprolol 2,5 mg/día, atorvastatina 80 mg/día y omeprazol 20 mg/día. El ECG es una herramienta diagnóstica sencilla, rápida e indolora con un valor predictivo positivo del 92,34% y una especificidad del 93% en el IAM. En el medio extrahospitalario es de utilidad especialmente relevante en el diagnóstico diferencial de los problemas cardíacos.

Bibliografía

- 1, González González J, Criado Álvarez J, Molina Perdomo L, Alcocer Lanza F. Uso del electrocardiograma en atención primaria: estudio ELAPI. Medicina general y de familia. 2016;5(4):172-4.
2. Escobar C, Jiménez D, Martí D, Lobo JL, Díaz G, Gallego P, Vidal R, Barrios V, Sueiro A. Valor pronóstico de los hallazgos electrocardiográficos en pacientes estables hemodinámicamente con tromboembolia de pulmón aguda sintomática. Rev Esp Cardiol. 2008;61:244-50.

Palabras clave: Electrocardiograma. Diagnóstico. Infarto.