



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1331 - OMALGIA EN MUJER CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

N. Núñez Barros^a, N. González García^a, R. Villoslada Muñiz^b, A. Luiña Madera^b, G. del Río González^c y A. Fernández Arribas^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Avilés. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés, Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 57 años, sin alergias medicamentosas. Fumadora: 20 paquetes/año. Antecedentes personales: hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 (tratamiento dietético). Intervención quirúrgica: ovariectomía derecha y parcial izquierda por teratoma. Tratamiento crónico: antihipertensivo, hipolipemiantre. Acude a consulta por omalgiea izquierda de dos días de evolución que aumenta con los movimientos y que irradia hasta dedos de la mano en forma de calambres. No refiere otra clínica. Se prescribe antinflamatorio y se cita para revisión. A los tres días refiere mejoría del dolor durante 48h pero reaparición posterior de más intensidad. Se decide remitir a Urgencias: cervicobraquialgia (artrosis moderada en la radiografía cervical) y le añaden relajante muscular. Esa noche, acude al centro de salud de guardia porque el dolor no la deja dormir y presenta sudoración profusa. Se remite de nuevo a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general y por aparatos anodina, salvo omalgiea intensa en reposo y con los movimientos. Pruebas complementarias: Analítica normal, salvo troponina 560; Electrocardiograma: ritmo sinusal, elevación del segmento ST en cara inferior y descenso en cara posterior. Radiografía de tórax normal.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en mujer con omalgiea.

Diagnóstico diferencial: Patología osteo-muscular, hernia discal cervical, tumor de Pancoast y cardiopatía isquémica. Se activó como Código Corazón y se realizó cateterismo cardiaco: oclusión trombótica de la arteria coronaria derecha y colocación de stent. La paciente permaneció hospitalizada en Cardiología y fue dada de alta asintomática con tratamiento cardiológico y pregabalina, ya que persistía el dolor y los calambres en miembro superior izquierdo durante el ingreso.

Comentario final: Este caso clínico resalta la importancia del seguimiento de nuestros pacientes y de las citas programadas que desde atención primaria podemos realizar para controlar la evolución de las patologías. Además, queremos resaltar la correcta y rápida derivación a Urgencias cuando aparecieron síntomas nuevos, que podrían orientar a una patología más grave, dados los factores de riesgo cardiovascular que presentaba la paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murrillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed.
2. Ferreras-Rozman Medicina Interna, XVII ed. Sección 3: Cardiología.

Palabras clave: Omalgia. Riesgo cardiovascular. SCACEST.