



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1479 - ENFERMEDAD CORONARIA DE TRES VASOS EN MUJER CON MOLESTIAS ATÍPICAS

C. Mendoza Cubero^a, I. Ramírez Manent^b, M. Torrens Darder^c, C. Vidal Ribas^b, M. Covacho González^b y S. Gandía López^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Calvià. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, sin alergias medicamentosas conocidas, obesa, hipertensa en tratamiento con atenolol, olmesartan y manidipino; diabética con tratamiento dietético; hernia de hiato intervenida, y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz; que acude a urgencias del centro de salud porque desde hace dos años se despierta algunas noches con sensación de disnea y quemazón retroesternal tras estar entre 30 y 45 minutos en decúbito. Refiere que el dolor aumenta con la palpación y que tras sentarse 15 minutos en la butaca, las molestias desaparecen, pudiendo dormir bien el resto de la noche. Asintomática durante el día. Vista por 2 cardiólogos privados; su médico inició tratamiento con IBP hace 15 días sin mejoría. Se deriva a Cardiología preferente solicitando nueva valoración.

Exploración y pruebas complementarias: TA 155/90 mmHg. ACR ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, mvc sin estertores. No edema maleolar. ECG ritmo sinusal a 65 lpm, eje -4° , HBA, sin alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia. Estudio cardiológico: EcoDoppler: VI ligeramente hipertrófico, función sistólica conservada. Tomogammagrafía miocárdica de perfusión esfuerzo y reposo (MIBI): clínica y ECG negativa. Extensa hipocaptación moderada de cara inferior con extensión severa ínfero-apical, y moderada antero-apical e infero-septal, con cambios por reversibilidad significativos, compatible con patrón de isquemia aguda. Coronariografía: DA lesión 95% larga en segmento proximal y medio. CX dos lesiones del 50% y 90% en segmento medio. CD dominante estenosis del 99% en segmento proximal.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica: Enfermedad coronaria de tres vasos.

Diagnóstico diferencial: RGE.

Comentario final: Existen diferencias específicas de cada sexo en la presentación y mecanismos fisiopatológicos de la cardiopatía isquémica, por lo que un dolor torácico atípico con normalidad en el ECG no es suficiente para descartar origen coronario. Es importante valorar junto a la clínica, los factores de riesgo asociados, como lo eran en este caso la edad, los FRCV y los antecedentes familiares.

Bibliografía

1. Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, et al. Acute Myocardial Infarction in Women A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016; 134 (4).

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. Mujer. Atípico.