



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

## 242/2259 - ¿UN DOLOR TORÁCICO MÁS?

A. Carrera Noguero<sup>a</sup>, N. Martín Catalán<sup>a</sup>, M. Bentué Oliván<sup>b</sup>, J. Matia Nonato<sup>c</sup>, A. Soriano Martínez<sup>d</sup> y T. Murillo Aznarez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Actur Oeste. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Jota. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. <sup>d</sup>Enfermera. Centro de Salud La Jota. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años que consulta en urgencias de Atención Primaria por dolor centrotorácico opresivo que irradia a mandíbula y se acompaña de cortejo vegetativo, comenta que le ha despertado durante la noche. Antecedentes personales: HTA, síndrome depresivo y episodios de dolor torácico (sin filiar). Hábitos tóxicos: fumador desde hace 16 años (1 paquete/día). Tratamiento actual: enalapril 20 mg, hidroclorotiazida 12,5 mg, paroxetina 20 mg y ácido acetilsalicílico 100 mg. Se realiza electrocardiograma objetivando T negativa en derivaciones III y aVF, por lo que se deriva a hospital para completar diagnóstico y tratamiento. En el hospital se realiza analítica sanguínea en la que se observa glucosa alterada (428 mg/dl). Al reinterrogar al paciente comenta que desde hace un año presenta poliuria, polidipsia y pérdida de peso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 160/105 mmHg, exploración física, auscultación cardiaca y pulmonar, Rx tórax normal. Analítica sanguínea: Troponina T 147,7, CK 300, Glu 428 mg/dl. ECG. Ecocardiograma: ligera dilatación de aurícula izquierda y función sistólica ligeramente deprimida secundaria a hipocinesia inferior extensa en el ventrículo izquierdo. Cateterismo cardíaco: hallazgo de lesiones coronarias derecha media y bisectriz, donde se implantan dos stents farmacoactivos. Se observa ateromatosis difusa en todo su árbol coronario.

**Juicio clínico:** IAMSEST y diabetes mellitus tipo 2.

**Diagnóstico diferencial:** debut diabético, dolor muscular, TEP, angor, neumotórax, pericarditis

**Comentario final:** Desde el equipo de atención primaria es necesario la educación para la salud sobre la población con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares y metabólicas mediante buenos hábitos de vida.

### Bibliografía

1. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, de Lagarde M, Maestro G, Pérez-Jaciste MA, editores. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2015.
2. Jiménez L, Montero F.J. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2014.
3. Fauci A. Harrison: Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. Barcelona: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Infarto de miocardio. Promoción de la salud.