



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

242/1453 - ¿CERVICALGIA?

N. Villa García^a, C. Palacios García^a, D. Rodríguez Vargas^b, A. Aumala Aguilera^a e Y. Echemendia Cabadilla^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Piera. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Piera. Piera. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años sin antecedentes personales de interés que consulta al centro de salud por dolor cervico-occipital que irradia a hombros de una semana de evolución que empeora con la realización de esfuerzos. El día de la visita la molestia irradia a esternón y se acompaña de inestabilidad cefálica. El dolor no calma con antiinflamatorios. Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (padre fallecido por IAM a los 58 años). EF: BEG. TA 155/90. ACR normal. No dolor a la palpación de musculatura paravertebral cervical. ECG: RS a 90x', mínima rectificación ST en DIII y aVF.

Exploración y pruebas complementarias: Ante clínica inespecífica y los antecedentes familiares se deriva a centro hospitalario para la realización de pruebas complementarias. En urgencias se realiza radiología simple de tórax y columna cervical siendo normales. Analítica con hematimetría y bioquímica normales. Troponina I 189 ng/L (a las 3 horas son de 530 ng/L).

Juicio clínico: Se ingresa en medicina interna con tratamiento anticoagulante y doble antiagregación orientándose como SCASEST. Ante curva de troponina positiva, factores de riesgo (dislipemia en tratamiento con dieta) y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz, se realiza Cateterismo cardíaco que objetiva lesión coronaria de 1 vaso en DA 90% con implantación de stent farmacoactivo. Ecocardiograma sin patología.

Diagnóstico diferencial: Patología osteomuscular, Neuralgia occipital. Disfunciones temporomandibulares. Malformación de Arnold-Chiari. Patología tumoral.

Comentario final: La presentación clínica de cardiopatía isquémica en un paciente joven es poco frecuente, sólo entre el 2 y 6% del total de infartos ocurren en menores de 45 años. Suelen presentar pocos síntomas o enfermedad subclínica. La mayor parte de veces se asocia a otros factores de riesgo (tabaquismo, diabetes, dislipemia). Los antecedentes familiares son reconocidos en muchos de estos pacientes. Un hallazgo importante es el mal pronóstico global ya que se ha documentado una mortalidad del 30% a los 15 años.

Bibliografía

1. Tomé Esteban MT. Revista Española de Cardiología. 2006;59:197-9.
2. Weingerber I, Rotenberg Z, Fuchs J, Sagiv A, Friedmann J, Agmon J. Myocardial infarction in young adults under 30 years: risk factor and clinical course. Clin Cardiol. 1987;10:9-15.

Palabras clave: Cardiopatía isquémica. SCASEST.