



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/704 - EL ELECTROCARDIOGRAMA ENGAÑOSO

S. Berdasco Suárez^a, M. Carrizo Boto^a, D. Carbajal Pérez^b, R. Villoslada Muñiz^c, A. Luiña Madera^c y G. del Río González^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Avilés. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, fumador de 35 cigarrillos al día, obeso, diabético tipo 2, hipertenso y dislipémico. Acude a consulta por dolor centrotorácico de inicio en reposo hace 15 minutos, opresivo, no irradiado, asociado a sudoración importante. Se le realiza un electrocardiograma en el que se observa elevación del segmento ST en las derivaciones correspondientes a cara inferior (II, III, aVF) por lo que se inicia protocolo de código corazón trasladando al paciente al hospital de referencia provincial.

Exploración y pruebas complementarias: Nervioso, sudoración fría. Auscultación cardiopulmonar normal. No edemas en miembros inferiores. ECG (electrocardiograma) en centro de salud: ritmo sinusal. Elevación de ST en derivaciones II, III, aVF. ECG (en hospital, sin dolor): ritmo sinusal. Sin alteraciones. Analítica incluyendo troponinas seriadas normal. Coronariografía: normal. Ecocardiograma: normal.

Juicio clínico: Angina vasoespástica.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio, angina vasoespástica.

Comentario final: Los múltiples factores de riesgo cardiovascular del paciente junto con la clínica y las alteraciones electrocardiográficas iniciales nos llevan a sospechar un evento coronario agudo iniciando el protocolo correspondiente. Sin embargo el electrocardiograma realizado en el hospital no presenta ninguna alteración, los marcadores cardíacos seriados son normales y el cateterismo muestra unas arterias coronarias sin alteraciones. Ante estos hallazgos se sospecha la presencia de una angina de Prinzmetal, diagnóstico apoyado por la evolución favorable del paciente tras la administración de fármacos calcio-antagonistas, con desaparición de los episodios de dolor. Este curioso caso nos sirve como ejemplo para puntualizar que, a pesar de que en la mayoría de ocasiones el diagnóstico de sospecha es el más frecuente, también hay que tener en mente otras etiologías menos prevalentes que explican discordancias como las que encontramos en las pruebas realizadas al paciente en cuestión. De esto podemos extrapolar que el médico de atención primaria, como primer contacto que el enfermo tiene con la sanidad, debe abarcar una amplia variedad de diagnósticos diferenciales para, por lo menos, guiar el camino hacia la resolución favorable de las distintas patologías.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Dolor. Coronariografía. Vasoespasmo.