



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3952 - INFARTO EN PACIENTE JOVEN

A. Lasheras Gil^a, I. Álvarez Muro^a, O. Oger^b, M. López Laguna^c, A. Rodríguez Méndez^a y J. Pascual Fernández^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tafalla. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tafalla. Navarra. ^cMédico de Urgencias. Hospital de Aranjuez. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años, con AP fumador y AF tío con IM 30 años. Acude a urgencias por dolor centrotorácico opresivo de 2 horas de evolución, constante, que no se modifica con la respiración ni con la postura, acompañado de disnea, MEG, y cortejo vegetativo intenso. Niega episodio infeccioso reciente, afebril. En ECG se objetiva elevación cóncava evidente de ST V4-V6, I y aVL, resto sin descenso especular. Se administra doble antiagregación y heparina. El dolor no cambia tras la administración de NTG, cediendo de manera paulatina. Debido a que persisten dudas diagnósticas (SCA vs pericarditis), se decide traslado a UCC donde se realiza cateterismo cardiaco que muestra enfermedad coronaria de dos vasos, lesión en DA 70% y 75% en Cx. En la ventriculografía se objetiva hipoquinesia medio inferior, se decide ICP sobre Cx distal con implantación de stent farmacoactivo. Alta con tratamiento completo de IAM y seguimiento por MAP y Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, palidez mucocutánea, sudoración profusa, CTES normales. ACP mvc. ECG RS 59 lpm, eje normal, QRS estrecho, ST ascendente cóncavo V3-V6, I, II, onda T picuda precordiales. Rx tórax: normal. ECOTT cardiopatía isquémica; VI no dilatado, espesor normal, función conservada. Alteración de la contractilidad segmentaria en territorio de Cx. Laboratorio elevación de marcadores de daño miocárdico con pico Tn I de 14.000 pg/ml y CPK de 507 U/L.

Juicio clínico: IAM no Q íferolateral, no complicado. Enfermedad coronaria de dos vasos, FVI conservada. ICP con implantación de stent.

Diagnóstico diferencial: Miopericarditis, consumo de tóxicos, crisis de ansiedad.

Comentario final: La presentación clínica de una cardiopatía isquémica en joven es poco frecuente, y de hecho es un paciente atípico. Como generalmente los jóvenes sin manifestaciones clínicas no se someten a estudios médicos seguramente, la prevalencia de esta enfermedad está subvalorada en este grupo poblacional. Interesa descartar patología isquémica en pacientes jóvenes sintomáticos.

Bibliografía

1. Navas-Nacher EL, Colangelo L, Beam C, Greenland P. Risk factors for coronary heart disease in men 18 to 39 years of age. *Ann Intern Med.* 2001;134:433-9.
2. Chen L, Chester M, Kaski JC. Clinical factors and angiographic patterns associated with premature coronary artery disease. *Chest.* 1995;108:364-9.

Palabras clave: IAM. Jóvenes. Miopericarditis.