



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3675 - PENSABA QUE NO SERÍA TAN GRAVE

S. Jiménez Moya<sup>a</sup>, A. Sánchez Agüera<sup>b</sup>, A. Ansón Martínez<sup>c</sup> y M. Martínez Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 51 años acude a consulta refiriendo que desde hace un mes tiene episodios intermitentes de dolor centrotorácico. El dolor es tipo opresivo no irradiado de corta duración, con cortejo vegetativo, que aparece con el esfuerzo y cede en reposo. Como antecedentes: SAHS con CPAP nocturna (que no utiliza), dislipemia y sobrepeso. Hábitos tóxicos: fumador de 1 paq/día desde hace 30 años y hábito enólico moderado. En tratamiento con simvastatina 40 mg, con mala adherencia al tratamiento, a pesar de insistir en varias consultas de niveles elevados de colesterol y de la importancia de la dieta y medicación.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta, exploración física normal, se realiza ECG en el que se objetiva ritmo sinusal a 75 lpm con descenso del segmento ST en cara inferior y lateral. Tras alteraciones en el ECG se deriva a urgencias hospitalarias, donde repiten ECG: ritmo sinusal a 82 lpm. Eje 60°. PR normal. Descenso del ST en II, III, aVF y en V4-V6 con elevación ST en aVR y V1. Analítica con biomarcadores de necrosis miocárdica normales, destacando colesterol total 290; LDL 178. Se decide ingreso en cardiología. En planta realizan ecocardiografía en la que se observan alteraciones de la contractilidad en territorio inferoposterior y lateral, FEVI 52% e IM ligera. Se solicita coronariografía que informa de: enfermedad grave en DA desde tercio proximal, enfermedad grave en Cxp y CDp ocluida con lecho distal visible por circulación heterocoronaria. El cuadro clínico sugiere de angina inestable de reciente comienzo secundaria a enfermedad coronaria de tres vasos por lo que se decide cirugía para revascularización.

**Orientación diagnóstica:** Cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria de tres vasos.

**Diagnóstico diferencial:** Angina estable. SCASEST.

**Comentario final:** La cardiopatía isquémica es la principal causa de mortalidad a nivel mundial. Es importante el control de los factores de riesgo cardiovascular para evitar esta enfermedad. En este caso, la clínica era leve aunque persistente pero dada la gran afectación coronaria podría haber sido fulminante para el paciente.

### Bibliografía

1. Piepoli MF, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2016;37 2315-81.

**Palabras clave:** Angina coronaria. Dislipemia.