



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/91 - ¿ANGINA INESTABLE O DOLOR PRECORDIAL INESPECÍFICO?

R. Palacios Fort^a, I. Tárraga Ferrer^b y B. Soria Navalón^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Campello. Alicante. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 72 años, hipertenso y con carcinoma de próstata que acude a consulta refiriendo que en dos ocasiones se ha despertado con opresión en el pecho, no mareo ni sudoración y tensión arterial muy alta (210/105 mmHg), que mejora al cabo de una hora tras eructar y tomar un tranquilizante. Exploración: electrocardiograma (ECG): ritmo sinusal con T negativas de V2 a V6, tensión arterial 135/82 mmHg, auscultación, pulso y saturación de oxígeno normales. Se remite al hospital con sospecha de angina inestable, donde le realizan nuevo ECG confirmando el resultado. La troponina I y proteína C reactiva son negativas por lo que diagnostican de dolor precordial inespecífico y citan en cardiología. El paciente vuelve a venir a consulta al cabo de 5 días refiriendo los mismos síntomas, ahora a diario. Se repite el ECG y la exploración con el mismo resultado y se vuelve a remitir a urgencias pero el paciente tiene cita al cabo de 3 días con el cardiólogo y decide esperar a la consulta. Cuando lo ve el cardiólogo lo remite urgente para ingreso y realización de cateterismo y se le implantan 2 stents con buen resultado. Al alta el paciente permanece estable y asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: En hospital: ecocardiograma y analítica normales. Cateterismo: enfermedad grave de descendente anterior con estenosis subtotal en tercio medio y circunfleja izquierda con lesión subtotal.

Orientación diagnóstica: Angina inestable.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico inespecífico.

Comentario final: Ante un dolor torácico sin elevación del ST en el ECG y troponina I negativa hay que pensar en la posibilidad de un origen cardíaco y realizar las pruebas necesarias para descartarlo.

Bibliografía

1. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, et al. Guía de práctica clínica de la ESC para el manejo del síndrome coronario agudo en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2012;65:173.e1-e55.
2. Sprockel Díaz J, González Russi ML, Barón R. Escalas de riesgo en el diagnóstico de la angina inestable en pacientes con dolor torácico con electrocardiograma y biomarcadores negativos. Repert Med Cir. 2016;25(3):156-62.
3. Braunwald E, Morrow DA. Unstable angina: is it time for a requiem? Circulation. 2013;127(24):2452-7.

Palabras clave: Angina inestable. Dolor precordial. Diagnóstico.