



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/831 - DOCTOR, ME DUELE EL BRAZO

I. Adanero Calvo^a, I. Arribas Guindano^b, I. Imaz García^c y Á. Arribas Cerezo^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ermitagaña. Navarra. ^bMédico de Familia y tutor. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de 2º año. Centro de Salud Ermitagaña. Pamplona. Navarra. ^dMédico Residente de 3º año de UDM Geriatria. Centro de Salud Barañain I. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años con AP de sobrepeso, fumador y dislipemia en tratamiento con medidas higiénico dietéticas acude a urgencias por presentar sensación de opresión en codo derecho de 2 horas sin otra clínica asociada. Relaciona el inicio del dolor con un sobreesfuerzo en su casa moviendo muebles. Niega dolor centrotorácico ni cortejo vegetativo u otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/70. FC 73 lpm. Movilidad del brazo conservada. No dolor a la palpación de la articulación del codo derecho. Pulso y sensibilidad conservados. Auscultación rítmica sin soplos. Musculatura cervicobraquial contracturada. ECG ritmo sinusal a 70 lpm. PR 0,20 seg y sin alteración de ST. Rx tórax: índice cardiorádico normal. Senos costofrénicos libres. No condensaciones neumónicas aparentes.

Orientación diagnóstica: Inicialmente, tras ceder el dolor, se diagnostica de contractura muscular por lo que se le indica tratamiento con ibuprofeno durante 4-5 días. A las 12h el paciente acude a urgencias por haber presentado nuevamente dolor opresivo de mayor intensidad en codo derecho acompañado de importante sudoración. Se repite de nuevo el ECG que en este caso presenta elevación de ST en derivaciones V1-V4. Se canaliza vía periférica y se solicita analítica de sangre (troponina ultrasensible 105,3) mientras se le administra antiagregación y se avisa al cardiólogo de guardia. Ese mismo día ingresa para intervención coronaria percutánea primaria con implantación de stent farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Contractura muscular, angina, infarto agudo de miocardio.

Comentario final: Es frecuente que el infarto agudo de miocardio se presente como dolor atípico. Un grupo de estudio ha propuesto una regla para intentar minimizar el número de pacientes que son infradiagnosticados. Esta regla consiste en realizar ECG a: todo paciente mayor de 30 años con dolor centrotorácico, todo paciente mayor de 50 años con disnea, alteración de la conciencia, dolor en extremidad superior, síncope o cansancio y todo paciente mayor de 80 años con dolor abdominal, vómitos o náuseas.

Bibliografía

1. Glickman SW, Shofer FS, Wu MC, et al. Development and validation of a prioritization rule for obtaining an immediate 12-lead electrocardiogram in the emergency department to identify ST-elevation myocardial infarction. Am Heart J. 2012;163:372-82.

Palabras clave: Infarto. Miocardio.