



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2827 - DOLOR TORÁCICO OPRESIVO, ¿SERÁ UN INFARTO?

S. García Almagro<sup>a</sup> y A. Alberdi Iglesias<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años que acude a urgencias por crisis de ansiedad tras la muerte de un familiar asociado un a dolor epigástrico punzante de dos horas de evolución. Refiere durante este cuadro un episodio de molestia opresiva centro-torácica irradiada al cuello, con sudoración, náuseas y disnea de reposo de unos 30 minutos con mejoría espontánea.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 92/60, FC: 104 lpm, FR: 22 rpm, SatO<sub>2</sub>: 93%, IMC 25, T<sup>a</sup> 36,6 °C. Exploración física: ingurgitación yugular hasta la mandíbula, auscultación cardíaca rítmica y sin soplos, auscultación pulmonar con crepitantes bibasales finos. Analítica de urgencias: hemograma, bioquímica y coagulación normales, CK 284, troponina T 0,4, dímero D 200. ECG: ondas T negativas en I, V5 y V6, Radiografía de tórax: índice cardior torácico conservado con signos de congestión moderada. Se remite a unidad de coronarias donde se lleva a cabo un cateterismo donde no se aprecia ninguna obstrucción; se confirma un síndrome de discinesia apical transitoria.

**Orientación diagnóstica:** Tako-tsubo.

**Diagnóstico diferencial:** Tromboembolismo pulmonar, crisis de ansiedad, infarto agudo de miocardio y miocarditis.

**Comentario final:** El Tako-Tsubo o síndrome de discinesia apical transitoria es una enfermedad infrecuente que se presenta sobre todo en mujeres posmenopáusicas tras un evento estresante tipo físico/psíquico. Tanto la clínica como las pruebas complementarias pueden ser idénticas a un síndrome coronario agudo. El diagnóstico diferencial y de confirmación se lleva a cabo con un cateterismo aunque también son útiles el ecocardiograma y la resonancia magnética. Respecto al tratamiento se pueden utilizar los IECA, diuréticos y betabloqueantes, sin embargo, están contraindicados los fibrinolíticos y nitratos. El pronóstico a largo plazo es generalmente bueno.

### Bibliografía

1. Núñez Gil I, Molina M, Bernardo E. Rev Esp Cardiol. 2012;65:996-1002.
2. Barreiro D, Zócalo Y. Rev Urug Cardiol. 2007;22:252-6.
3. Doyen D, Dellamonica J. Heartandlung.org. 2014;43:331-3.

**Palabras clave:** Tako-Tsubo. Catecolaminas. Coronarias normales.