



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3993 - ADECUADA ANAMNESIS, PUEDE SER LA CLAVE

M. Díaz Mayán¹, C. Gómez Portilla², M. Barroso Delgado³ y J. Sánchez Ortega⁴

¹Médico de Familia. Hospital de Laredo. Santander. Cantabria. ²Enfermera. Centro de Salud Bajo Asón. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña Cayón. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 48 años, que acude a la consulta de centro de salud acompañado de su esposa, por dolor precordial, de 5 horas de evolución. En los últimos tres días lo había tenido en dos ocasiones más y le había cedido tras el reposo. Antecedentes personales: fumador, HTA, infarto agudo de miocardio (IAM) en 2010 con un stent, angina inestable en 2012 con colocación de otro stent, ictus en 2016, fibrilación (FA) paroxística e insuficiencia renal en 2017. En tratamiento con: antihipertensivo, estatina, antiagregante, anticoagulante, nitroglicerina en parche y spray, antidepresivo y ansiolítico.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 78 latidos/minuto. TA: 150/99 mmHg. FR: 19 respiraciones/minuto. Electrocardiograma inicial: muestra un ritmo sinusal con una extrasístole auricular: PR, 150 ms; eje, 30°; QT 360 ms; ondas Q y T aplanadas en DIII. Es derivado al hospital y la analítica sanguínea descartó troponinas elevadas con restos de parámetros normales, salvo la función renal (urea, 66 mg/dl; creatinina, 1,55 mg/dl; filtrado glomerular, 52,2 ml/min/m²). Radiografía de tórax sin hallazgos significativos. Apreciamos reticencia a responder a la entrevista. Según su esposa no es habitual en él puesto que es hipocondríaco, por lo que decidimos continuar de forma privada y, después de insistir y cambiar el enfoque de la entrevista, admite haberse saltado el cumplimiento terapéutico, ya que por problemas de disfunción eréctil, ha dejado parte de la medicación para poder tomar el sildenafil.

Orientación diagnóstica: Angina inestable secundaria a abandono tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Angina. Infarto. Crisis de ansiedad.

Comentario final: La cardiopatía coronaria sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados. Destacar la importancia de una buena anamnesis, además de la exploración. Es una parte fundamental de la práctica médica. No es sencillo y para su aprendizaje se precisa de tiempo adecuado, valorando que, aunque nos exija más atención, nos facilita, según estudios realizados, una mayor efectividad y eficiencia en la atención al paciente.

Bibliografía

1. CEBM (Internet). Oxford: Centre for Evidence-Based Medicine Oxford; 2008 (actualizado marzo 2009; citado 20 agosto 2019). Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (aprox. 12 pantallas). Disponible en: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

Palabras clave: Angina. Sildenafil. Cardiopatía.