

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

## 424/3065 - ME VAS A MATAR DE UN DISGUSTO

M. Murcia Herrero<sup>1</sup>, E. Martínez de Quintana<sup>2</sup>, P. Sánchez Jordán<sup>1</sup> y M. Sampere Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años de edad, en seguimiento por Cardiología por dolor torácico con cateterismo con coronarias normales, que consultó en urgencias del centro de salud por dolor torácico en el contexto de una discusión familiar. No presentaba alergias, ni FRCV asociados. Refería dolor en hemicárdia izquierdo y nerviosismo de unas 3 horas de evolución, con irradiación al brazo izquierdo de forma ocasional y sensación nauseosa. Teniendo en cuenta la sintomatología fue derivado a Urgencias hospitalarias. Allí permaneció en Observación, donde presentó nuevo episodio de dolor torácico con elevación de ST en el segmento V2-V5 del ECG y elevación enzimática de las troponinas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 136/69 mmHg. Afebril. Saturación de O<sub>2</sub>: 98%. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. ECG: ritmo sinusal a 85 lpm, eje normal sin alteraciones en la repolarización. Analítica de sangre: rigurosamente normal, con troponina negativa. Tras presentar elevación de ST, elevación de troponinas hasta 39 ng/l. Rx de tórax: normal. ECG posterior: elevación de ST de V2-V5.

**Orientación diagnóstica:** Varón con dolor torácico de características semítípicas, en el contexto de síntomas ansiosos, que consulta en su centro de AP y es derivado al servicio de Urgencias hospitalarias a pesar de estudio previo (hacía 6 meses) normal por Cardiología. SCACEST.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico inespecífico. Crisis de ansiedad. Aneurisma de aorta.

**Comentario final:** El paciente fue derivado al servicio de Hemodinámica donde se realizó nuevo cateterismo demostrando oclusión de la DA proximal por infarto agudo de miocardio anterior agudo y colocándose stent. Una alta sospecha clínica es fundamental para realizar una correcta aproximación diagnóstica que finalmente salva vidas.

### Bibliografía

1. Barrabesa JA. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudio DIOCLES.

**Palabras clave:** SCACEST. Dolor torácico. Ansiedad.