

424/3029 - NO TODO LO QUE RELUCE ES ORO

J. Machado Gallas¹, M. Labrador García¹, C. Monterrubio Pérez y L. Marín Conde²

¹Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algodonera. Talavera de la Reina. Toledo.²Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación GAI Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 94 años dislipémico con varios ingresos hospitalarios por pancreatitis y obstrucción de prótesis biliar mecánica tras tratamiento quirúrgico de un ampuloma en 2006 que acude de urgencias al consultorio por dolor torácico opresivo de 24h de evolución irradiado hacia hombro izquierdo sin cortejo vegetativo acompañante, sin fiebre y que no cede a pesar de la toma de omeprazol y antiácidos.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta una TA de 128/67, auscultación cardiaca con soplo sistólico II/IV, saturación de oxígeno 95%. Realizamos electrocardiograma (ECG) donde se observa elevación del ST en III por lo que se avisa al 112. Ante la sospecha de SCACEST se administra ticagrelor, clopidogrel, ondasentrón y cloruro mórfico, derivándose al hospital de referencia para realización de cateterismo. En hospital se realiza análisis: troponina neg, resto bioquímica normal, ecocardiograma: FEVI conservada, dudosa hipoquinesia inferior basal, valvulopatía degenerativa, y cateterismo: sin lesiones graves. Descartan dolor torácico de causa cardiaca por lo que se le deriva a su hospital de zona para completar estudio mediante TC torácico siendo este normal por lo que se procede al alta. Citado el paciente para revisión en el consultorio a los 40 días, se realiza ECG donde conserva la elevación del ST en III. Se encuentra asintomático.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio.

Diagnóstico diferencial: La elevación del segmento ST también ocurre en pericarditis, síndrome de repolarización precoz, hipercaliemia, aneurisma ventricular, síndrome de Brugada, neumotórax, cetoacidosis diabética.

Comentario final: En nuestro paciente se pensó como diagnóstico más probable dada la clínica y el ECG un SCACEST que se descartó por otras pruebas complementarias. Dado que no se llegó a un diagnóstico se realiza nuevo ECG en situación basal donde se observa elevación mantenida del ST. No todas las elevaciones del segmento ST se deben a un síndrome coronario agudo.

Bibliografía

1. A rare ECG manifestation of left sided pneumothorax: inferior STEMI with precordial Brugada pattern. Orv Hetil. 2016;157(50):2007-10.
2. ST-segment elevation myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries in a patient with severe diabetic acidosis. Pol Merkur Lekarski. 2018;45(270):248-50.

Palabras clave: SCACEST. Electrocardiograma.