



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/607 - ¿QUIÉN ME VA A CURAR EL CORAZÓN PARTÍO?

G. Casas Güell¹, S. Flayeh Beneyto¹, M. Barreiro Bugallo² y A. Martín Zafrá³

¹Enfermero. EAP 7A Gran Sol. Badalona. ²Enfermera. EAP 7A Gran Sol. Badalona. ³Enfermera. CAP La Salut. Badalona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años natural de Honduras, sin alergias ni hábitos tóxicos. Sin antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, reflujo gastroesofágico, obesidad grado III. Menopausia. Tratamiento: losartán 50 mg/24h y omeprazol 20 mg/24h. Consulta de urgencias en nuestro centro de salud por dolor torácico opresivo de reposo, de una hora de duración, irradiado a zona interescapular izquierda y mandíbula, con vegetatismo asociado. En la anamnesis refiere astenia generalizada asociada cuadro catarral de vías altas con febrícula la semana previa.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea con malestar general y dolor precordial 10/10 escala EVA, y constantes vitales estables. Resto de exploración física anodina; Electrocardiograma ritmo sinusal eje 30 89 lpm lesión subepicárdica lateral. Se activa código infarto y derivación a hospital de tercer nivel; analítica general que muestra pico positivo de marcadores de daño miocárdico. Radiografía de tórax anodina. Coronariografía arterias coronarias sin lesiones significativas. Se ingresa en el servicio de cardiología para completar el estudio: Ecocardiografía: hipocinesia severa de todos los segmentos apicales y del casquete apical, fracción de eyección 40-45% por hipocontractilidad de los segmentos basales. RM cardíaca: signos edema y/o inflamación miocárdica con acinesia del ápex y de los segmentos medio, antero-inferiores (Tako-Tsubo). Sin signos de necrosis, fibrosis ni infiltración miocárdica.

Orientación diagnóstica: La paciente fue diagnosticada de un síndrome de Tako-Tsubo o cardiopatía por estrés que induce a un grado variable de disfunción ventricular transitoria, en algunos casos se asocia a Insuficiencia cardíaca a largo plazo.

Diagnóstico diferencial: Isquemia miocárdica, pericárdico, pleurítico, síndrome aórtico agudo, tromboembolismo pulmonar, mediastino esofágico, osteomuscular y psicógeno.

Comentario final: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en cualquier ámbito sanitario y sigue suponiendo un reto diagnóstico tanto en la consulta del médico de atención primaria como en el ámbito de urgencias hospitalarias. Es fundamental intentar diferenciar "lo grave" que requiera una actuación urgente-emergente de "lo no grave" que nos permita más tiempo para un diagnóstico y tratamiento correcto.

Bibliografía

1. Núñez Gil IJ, Luaces Méndez M. Cardiopatía de estrés o síndrome de Tako-Tsubo: conceptos actuales. Rev Arg Cardiol. 2009;77:218-23.

Palabras clave: Dolor torácico. Síndrome Tako-Tsubo.