

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

424/2731 - DIAGNÓSTICO ANALÍTICO EN IAM

E. Casado Silvestre¹, C. de la Llana Calvo¹, R. Grado Sanz¹ y M. Díez Andrés²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.²Médico de Familia. Centro de Salud Cervantes. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años con antecedente de IAM, que acude a centro de salud por cuadro de palpitaciones de inicio súbito mientras jugaba al pádel sin otra clínica asociada. Se realiza ECG en el cual se objetiva una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida a 150 lpm, por lo que se decide derivar a Hospital Universitario de Guadalajara. A su llegada al Hospital el paciente se encuentra asintomático. Se realiza nuevo ECG donde se objetiva RS a 70 lpm sin otros datos de interés. La analítica presenta elevación de troponinas a 186 que tras seriación ascienden hasta 1131. Aunque durante su estancia el paciente se encuentra asintomático, debido a la elevación progresiva de troponinas se decide realización de coronariografía que objetiva enfermedad de ramo mediano y circunfleja implantándose dos stents.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos ni extratonos, resto normal. Analítica: troponinas 186, primera seriación 570, segunda seriación 1.131,2. Ecografía transtorácica: HVI moderada, sin alteraciones segmentarias y disfunción diastólica por alteración de la relajación. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio tipo 2.

Diagnóstico diferencial: Ejercicio extenuante, takotsubo, pericarditis.

Comentario final: Ante un hallazgo casual de elevación de troponina por un cuadro de FA paroxística en ausencia de dolor torácico, se plantea la duda de seriación y de cómo realizar la interpretación de la misma. La especificidad de la elevación de enzimas de daño miocárdico depende del contexto clínico en el cual lo más importante es que exista dolor torácico. Hubiera sido esperable que el paciente presentara síntomas en algún momento durante su estancia hospitalaria pero no fue así. Por todo esto el diagnóstico más probable es de IAM tipo 2, es decir, secundario a isquemia debida al aumento de la demanda de oxígeno o disminución de su aporte por la fibrilación auricular. Pese que lo más frecuente es encontrar una correlación clínica en los cuadros de síndrome coronario agudo es importante no perder de vista este tipo de casos puesto que el paciente precisó la implantación de dos stents.

Bibliografía

- Agewall S, Giannitsis E, Jernberg T, Katus H. Uptodate.

Palabras clave: Infarto del miocardio sin elevación del ST. Troponina. Fibrilación auricular.