

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

424/2845 - DOLOR TORÁCICO DE TIPO MUSCULAR PARECE, PERO UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO INFERIOR ACONTECE

S. Gómez Velasco¹, R. Gómez de León Zapata¹, J. Martínez Hernández² y J. García Martínez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ³Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, fumador de 5 cigarros/día, índice de masa corporal (IMC) 32'65. Acude al centro de salud por dolor torácico de tipo opresivo no irradiado con cortejo vegetativo iniciado 4 días antes coincidiendo con hasta 3 episodios de presíncope mientras caminaba, llegando a golpearse el tórax. Desde entonces el dolor torácico no ha desaparecido, sin embargo comenta que tras la ingestión de metamizol disminuye, por lo que lo asocia al traumatismo. No obstante, ante la no desaparición del dolor desde entonces, más el empeoramiento del cuadro, el paciente consulta a su médico de atención primaria. Ante la sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) se le realiza un electrocardiograma (ECG) que resulta patológico, por lo que se traslada al hospital para realizar tratamiento de reperfusión.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 101/71, frecuencia cardíaca 79 lpm, frecuencia respiratoria 12 rpm, saturación de oxígeno 96%. ECG: RS a 115 lpm, eje 0°, bloqueo aurículo-ventricular 1°, elevación ST 2 mm en derivaciones II, III y avF, descenso de ST en I y aVL, QS en III y aVF y en derivaciones derechas. Leucocitos: 13.000/uL. Troponina T1 20,32 pg/ml. Troponina T2 19,89 pg/ml. Ante persistencia de dolor se activa protocolo de SCA con elevación de ST (SCACEST), y se le practica una angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) 1ª en arteria coronaria derecha.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio (IAM) inferior evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular. Traumatismo torácico.

Comentario final: Presentamos un caso de dolor torácico de varios días de evolución sin repercusión hemodinámica, aparentemente muscular. No obstante, un dolor torácico persistente, más si síntomas vegetativos y síncope, exige descartar entidades tan prevalentes como el SCA, dada su elevada morbilidad. Aunque se recomienda la determinación de marcadores séricos, el diagnóstico del síndrome coronario agudo (SCA) es esencialmente clínico, basándose en una evaluación de síntomas y signos, más el electrocardiograma (ECG). Se pone de manifiesto en este caso, la importancia pronóstica de una buena anamnesis y exploración en la consulta de atención primaria.

Bibliografía

1. Moral, E. G. Evaluación inicial y manejo del síndrome coronario agudo desde Atención Primaria. AMF. 2016;12(2):81-8.

Palabras clave: Dolor torácico. IAM. SCA.