



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2303 - ¿PRIMOS O HERMANOS?

J. Rodríguez Pérez, R. Anel Cuadrillero, A. Correas Galán y M. Rodríguez Alonso

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años que acude a consulta por presentar desde ayer disnea de mínimos esfuerzos y un dolor centrotorácico irradiado a cuello y espalda. Niega tos, fiebre o mucosidad. Refiere que ayer precisó de varias almohadas para dormir. Es diabética, hipertensa y dislipémica y está en tratamiento con AAS, amlodipino, insulina, olmesartán y pravastatina.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca IY, auscultación cardiaca rítmica con refuerzo del segundo tono y crepitantes en bases pulmonares. Realizamos ECG: ritmo sinusal a 80 lpm, eje cardiaco izquierdo, QRS estrecho, T invertidas desde v4 -v6 y II con infradesnivel en dichas localizaciones.

Orientación diagnóstica: SCASEST.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular, pleuritis, pericarditis, ansiedad, neumotórax, TEP.

Comentario final: Ante la necesidad de pruebas complementarias se la envía a Urgencias Hospitalarias, donde se realiza una analítica urgente donde destacan una glucosa de 231 mg/dl, creatinina de 1,69 mg/dl, con una elevación de proBNP de 12.844 pg/ml y un aumento de TnI 397 ng/l. También se realiza una Rx tórax: Cardiomegalia con patrón de redistribución vascular y pinzamiento de ambos senos costofrénicos. Ante el cuadro clínico compatible con IC y posible SCA se hace interconsulta urgente a UCI. A la llegada del intensivista, la paciente se encontraba sin dolor torácico y estable, observándose en el ECG una FA con descenso de segmento ST de V3-V6 e inversión de onda T generalizada. Se decidió seriación de troponinas y reevaluación por la mañana. Finalmente se objetivaba un aumento de TnI de 493 ng/l, por lo que ingresó en UCI. El SCASEST es una patología prevalente que conlleva una elevada comorbilidad y es una importante causa de muerte en nuestro medio, siendo una entidad en la que un abordaje precoz es de gran importancia.

Bibliografía

1. Juillièrè Y, Cambou JP, Bataille V, Mulak G, Galinier M, Gibelin P, et al. Insuficiencia cardiaca en el infarto agudo de miocardio: comparación de pacientes con o sin criterios de insuficiencia cardiaca del registro FAST-MI. Rev Esp Cardiol. 2012;65(4):326-33.
2. ACCF 2012 - Goodacre S, Cross E, Arnold J, Angelini K, Capewell S, Nicholl J. The health care burden of acute chest pain. Heart. 2005;91:229-30.

Palabras clave: SCASEST. Insuficiencia cardiaca. Angor.