Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1285

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/3145 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST CON PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON MALA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

*C. Cabello de Alba Fernández[1], E. Ortega Morales[2], P. Vílchez Megías[2] y C. García Serrano[3]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Úbeda. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Se trataba de un varón de 43 años, camionero de profesión, con antecedentes personales de tromboembolismo pulmonar en 2005 por ingreso de pancreatitis aguda secundaria a hipertrigliceridemia, hipertenso y diabético tipo 2 con mal control por mala adherencia terapéutica. Fumador de 30 paq/año. En tratamiento con insulina glargina, metformina/sitagliptina, insulina glulisina, amlodipino/valsartán, fenofibrado y pantoprazol. El paciente acudió a nuestro servicio de urgencias porque hacía 4 días, mientras estaba trabajando con su camión en Alemania, comenzó con dolor intenso y repentino en columna dorsal que se irradiaba a ambos rebordes costales anteriores asociado a sudoración fría. A los dos días, el dolor de espalda cedió persistiendo el dolor costal anterior que se acentuaba con el movimiento y con la respiración. El paciente contaba que no pudo acudir antes a urgencias porque le estresaba la idea de tener que dejar el trabajo por el dolor. Refería haber estado afebril sin tos ni expectoración. No comentaba disnea, nauseas ni vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, Bien perfundido e hidratado, eupneico en reposo, normocoloreado y estable hemodinámicamente. Auscultación cardiopulmonar con tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Frecuencia Cardiaca: 92 latidos por minuto (lpm). Saturación O2 91%. Tensión arterial: 137/78 mmHg. Exploración abdominal anodina. Dolor a punta de dedo en ambos rebordes costales anteriores. Ante estos hallazgos, el estudio se completó con: un electrocardiograma que mostró ritmo sinusal a 92 lpm, elevación del ST en II, III, aVF, V2-V6 y onda Q en II, III, aVF; una radiografía de tórax que fue anodina; y una analítica con alteración de troponina T en 783.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome coronario agudo con elevación del ST.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor osteomuscular, tromboembolismo pulmonar, síndrome coronario agudo y hernia hiatal.

**Comentario final:** La poca adherencia terapéutica y el irregular control sanitario que pueden conllevar determinadas profesiones (camionero de largas distancias) favorecen el avance de enfermedades crónicas, facilitando la presentación atípica y evolucionada de patologías cardiacas,

dificultándonos su diagnóstico.

**Bibliografía**

1. Torres JM, Jiménez L, Torres V, Romero MA. Síndrome Coronario Agudo. En: Jiménez L, Montero FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018; p. 204-16.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus. Infarto de miocardio.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.