

## 424/708 - PESQUISA DE PATOLOGÍA CARDIACA EN DIABÉTICO

M. Pérez Beixer<sup>1</sup>, M. Ferrer Albors<sup>2</sup>, B. Alonso Gallego<sup>3</sup> y M. Navarro Francés<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz de Pi. Alicante. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Altea. Alicante. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro Salud Vergel. Dénia. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta la mujer de un paciente varón asintomático de 52 años para resultado de AS y ECG de control por diabetes tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales. Paciente mal cumplidor. Ante hallazgo casual de alteraciones analíticas y electrocardiográficas se cita al paciente para exploración física y anamnesis en consulta de Atención Primaria. AP: diabético tipo 2 de 10 años de evolución. Obesidad grado II. Dislipemia. Tabaquismo activo 2 paquetes/día. Sedentarismo. AF: padre cardiopatía isquémica.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente niega episodios de dolor torácico ni sintomatología sugestiva de cardiopatía. ACP: anodina. TA: 120/70 mmHg, FC: 76 lpm. SatO2: 99%. En AS elevación de CK: 285 CKMB: 25. HbA1c: 6,9%. Función renal conservada y perfil lipídico en rango. ECG con onda Q patológica en DII-DII-aVF y V5-V6 y T negativas en DII y aVF no presentes en electros previos. Tras alteración en analítica y ECG se deriva a Cardiología para completar estudio por alta sospecha de infarto antiguo silente. En Cardiología se realiza ergometría con resultado electrocardiográficamente positivo y clínicamente negativo y eco-cardio que confirma disfunción ventricular con aquinesia y signos de necrosis inferior realizándose ACTP con colocación de 3 stents vasoactivos por lesión en DA proximal del 80%, obtusa marginal 70% y en ACD 100%.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con cardiopatía isquémica grave totalmente silente asintomática. Infarto inferior silente.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía Isquémica. Complicación macroangiopática en DM evolucionado.

**Comentario final:** El paciente diabético presenta un riesgo cardiovascular muy superior a un paciente no diabético, equiparable a haber sufrido un evento cardiovascular siendo una forma de presentación frecuente el infarto silente. La diabetes tiene una elevada morbimortalidad por lo que desde las consultas de Atención Primaria se debe hacer hincapié en los protocolos establecidos de atención, prevención y promoción de la salud. En nuestro caso el paciente se benefició de ellos permitiendo un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorando sin duda su pronóstico.

### Bibliografía

- Jiménez CJ, Díaz CO, Barrabés JA, De la Villa BG, Peris VB, Palop RL, et al. Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológicos. Revista Española de Cardiología. 2013;66 (3):198-204.

2. Bloomgarden ZT. Cardiovascular disease in diabetes. *Diabetes Care*. 2010;33:e49-54.

**Palabras clave:** Diabetes. Silente. Cardiopatía.