Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):780

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/254 - A PROPÓSITO DE UN CASO. UN DOLOR DE GARGANTA ALGO ISQUÉMICO

Í. de la Yeza Ferrón[1], F. Sevilla Racero[2] y N. Huertas Núñez[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Olvera. Cádiz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud de Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años, fumador de 15 cigarrillos desde los 17 años, sin otros antecedentes personales de interés. Acude al servicio de urgencias del centro de salud rural por dolor de garganta de una semana de evolución, además de sensación febril no termometrada, tos, y abundante mucosidad. Durante la anamnesis, el paciente se lleva continuamente la mano al cuello, agarrándoselo. Al verlo le pregunto cómo es ese dolor, y lo describe como opresivo, como si tuviera un nudo muy apretado. Durante toda la semana ha sido así. Acudió a urgencias el primer día, le exploraron y realizaron ECG siendo normal, por lo que le pautaron paracetamol. Como el dolor es más intenso y ya nota disnea, solicita antibióticos por empeoramiento del cuadro catarral.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección, regular estado general, sudoroso, eupneico, sin tiraje ni ingurgitación yugular. No edemas en miembros inferiores. Auscultación cardiopulmonar normal. Orofaringe hiperémica, con mucosidad clara. Saturación de oxígeno 96%, tensión arterial 134/87 mmHg, glucemia capilar 129 mg/dL. Se solicita ECG donde se objetiva ritmo sinusal a 72 lpm, con PR corto y T negativas profundas de V2 a V6. Miramos su historia y 2 semanas antes se hizo un ECG y era normal. Se trasladó a urgencias hospitalarias donde confirmaron infarto evolucionado y realizaron cateterismo, donde confirmaron enfermedad coronaria severa de 3 vasos (descendente anterior, circunfleja y coronaria derecha dominante) con revascularización incompleta.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo de miocardio sin elevación de ST evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Pericarditis aguda.

Comentario final: Es importante la valoración en conjunto del paciente, además del motivo de consulta, tener en cuenta los antecedentes y valorar el estado general. Incluyendo los factores de riesgo cardiovascular. A veces las pruebas complementarias pueden ser normales, pero la clínica del paciente y la inspección pueden ayudarnos a hacer una correcta valoración y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Alexander KP, Newby LK, Cannon CP, et al. Acute coronary care in the elderly, part I: Non-ST-segment-elevation acute coronary syndromes: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology: in

collaboration with the Society of Geriatric Cardiology. Circulation 2007;115:2549.

Palabras clave: Resfriado común. Infarto de pared anterior. Infarto sin elevación de ST.

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