



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/716 - A PROPÓSITO DE UN DOLOR TORÁCICO

L. González Ferreira¹ y A. Pérez Santamaria²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes, que acude a atención primaria por dolor centro-torácico opresivo intenso sin irradiación, sudoración, disnea de 30 minutos de duración, el dolor no se relaciona con el esfuerzo, ni con la inspiración profunda sudoración que esta noche a las 5 horas de madrugada le despertó y duro 30 minutos. Hace 4 días episodio similar que diagnosticaron como ansiedad. En los últimos 15 días valorada por nerviosismo e insomnio, ya se le había pautado alprazolam 0,5 mg si precisase.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 138/83 mmHg. Frecuencia cardiaca: 81 lpm. Saturación de oxígeno: 97%. Temperatura: 36,7 °C. Auscultación cardíaca: ruidos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: campos bien ventilados. Extremidades inferiores: sin edemas. Analítica: ck 260,0 UI/l, troponina de alta sensibilidad 113 ng/L. Creatinina 0,66 mg/dl; con seriación a las 4 horas: ck 278,0 UI/l, troponina de alta sensibilidad 206 ng/L. Radiografía de tórax: sin signos de congestión pulmonar. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 73 latidos por minuto, PR normal, Bloqueo de rama derecha y hemibloqueo anterior izquierdo, ST isoeléctrico y T dentro de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansioso. Fibrilación auricular.

Comentario final: Aunque el dolor presentado por la paciente tiene características típicas para pensar en un síndrome coronario, la paciente no tenía antecedentes previos por lo que pudiéramos pensar en el mismo, y añadido a todo ello los días previos presentó un cuadro ansioso. En este caso la analítica con los marcadores de daño miocárdico fueron los que más ayudaron para el diagnóstico. Durante su ingreso se mantuvo asintomática y actualmente la paciente mantiene una vida activa aunque ha tenido que ser derivada a psiquiatría por presentar un trastorno adaptativo ansioso posinfarto agudo de miocardio.

Bibliografía

1. Granado D. Nuevas guías sobre el manejo del síndrome coronario agudo sin elevación del ST [online]. Sociedad Española de Cardiología. Disponible en: <https://secardiologia.es/blog/3262-nuevas-guias-de-sindrome-coronario-agudo-sin-elevacion-del-st> [Acceso 9 Octubre 2020].
2. Clinicalkey.publicaciones.saludcastillayleon.es. Clinicalkey [online]. Disponible en: https://clinicalkey.publicaciones.saludcastillayleon.es/#!/content/guides_techniques/52-s2,0-mt_fis_20 [Acceso 9 Octubre 2020].

Palabras clave: Dolor. Disnea. Síndrome coronario.