



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

482/88 - ANEMIA SECUNDARIA A ANGIODISPLASIAS COMO DESENCADENANTE DE ANGINA DE PECHO

H. Angulo Ugarte¹ y H. Osaba Esteban²

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud e Arrigorriaga. Arrigorriaga. Vizcaya. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local de Larrabetzu. Larrabetzu. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a nuestra consulta un varón de 65 años, exfumador desde hace 2 años, con antecedentes de glucemia basal alterada, hipertensión arterial y dislipemia en tratamiento, y una endarterectomía carotídea derecha por la que se encontraba antiagregado. Refería un cuadro de 2 semanas de evolución de episodios de dolor centrotorácico opresivo irradiado a mandíbula, de escasos minutos de duración, que aparecían de forma intermitente sin relación con los esfuerzos y cedían de forma espontánea.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba una auscultación cardiaca rítmica con un soplo sistólico en foco aórtico sin irradiación, siendo el resto anodina. Se solicitan electrocardiograma y radiografía de tórax, sin hallazgos patológicos, y una analítica sanguínea, en la que destacaba una Hemoglobina de 6,3 g/dL con perfil ferropénico, siendo la previa 6 meses antes de 11,7 g/dL.

Orientación diagnóstica: El paciente fue derivado a Urgencias, en donde se trasfundieron dos concentrados de hematíes, y se realizó seriación de marcadores de daño miocárdico, que son negativos. Fue ingresado para estudio, realizándose gastroscopia, sin hallazgos, y una colonoscopia que muestra angiodisplasias en ciego que son electrocoaguladas. A nivel cardiológico, se realizó cateterismo en el que se describe enfermedad arterial monovasal en coronaria derecha, procediéndose a colocación de *stent* farmacoactivo.

Diagnóstico diferencial: Angina inestable, infarto agudo de miocardio, angor hemodinámico.

Comentario final: La cardiopatía isquémica es uno de los principales problemas de salud en los países occidentales, y por tanto, también en nuestras consultas de Atención Primaria. Identificar correctamente los factores de riesgo y síntomas, sin embargo, puede suponer un reto, ya que solo el 10-15% de los pacientes presentarán clínica anginosa típica. Además de una correcta anamnesis y exploración físicas, el electrocardiograma, la radiografía de tórax y la analítica sanguínea forman parte de la evaluación inicial básica. En esta última, cobra especial relevancia la detección de alteraciones tiroideas o de anemia que pueden actuar, como en el caso descrito, como desencadenantes de los eventos anginosos.

Bibliografía

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 2020;41(3):407-77.

Palabras clave: Angina de pecho. Anemia. Angiodisplasia.