



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

## 482/200 - DOCTOR, ME ESCOCIÓ UN POCO EL PECHO SOLO UNOS MINUTOS

L. Mata Crespo<sup>1</sup>, J. Sánchez Melús<sup>1</sup>, C. Ortigosa Bea<sup>1</sup> y J. Ibáñez Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Urbano y Rural. Calatayud. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ernest Lluch Martin. Calatayud. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, obeso, fumador, antecedentes de diabetes tipo II e hipertensión. Refiere que ayer en reposo, presentó un cuadro de “escozor” de comienzo brusco, sin cortejo vegetativo, no irradiado, de 10 minutos de duración que cedió completamente, de manera espontánea. Se realiza electrocardiograma siendo normal. Al finalizar la consulta refiere presentar un nuevo episodio de las mismas características.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 175/92 mmHg, FC 89 lpm, Saturación O2 basal 96%, Temperatura 36,3 °C. Bien hidratado y perfundido. Eupneico. No ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ni roce. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo conservado sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalías. No edemas en extremidades inferiores. Electrocardiograma: En comparación con el primer electrocardiograma se observa una discreta elevación ST 1 mm en cara lateral alta y descenso ST 0,5 mm en cara inferior con negativización de onda T. Se le administra nitroglicerina sublingual, 300 mg de ácido acetilsalicílico y 300 mg clopidogrel, cediendo el dolor y trasladando al paciente en ambulancia a urgencias del hospital. Marcadores cardíacos: primera determinación 28 ng/L, a las tres horas 27 ng/L.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome coronario agudo sin elevación de ST.

**Diagnóstico diferencial:** Psicógeno, neumotórax, neumonía, derrame pleural.

**Comentario final:** El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes. Los tres problemas principales en el manejo del paciente con dolor torácico es la demora entre el inicio de los síntomas y atención médica: el paciente en este caso no acudió al médico en su primer episodio. Retardo en el diagnóstico y comienzo del tratamiento y/o diagnóstico incorrecto, no interpretando leves alteraciones electrocardiográficas en el contexto de una clínica atípica. Es importante para el diagnóstico comparar con electrocardiogramas anteriores siempre asociado a la clínica. Ante un electrocardiograma sin elevación del ST o no diagnóstico siempre ha de derivarse a urgencias hospitalarias.

### Bibliografía

1. Crea F, Binder RK, Lüscher TF. The year in cardiology 2016: acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2017;38:154-64.

2. Mahler SA. Chest pain. En: Tintinalli JE, ed. Tintinalli's Emergency medicine. A comprehensive study guide, 8<sup>th</sup> ed. New York: McGraw Hill, 2016; p. 325-32.

**Palabras clave:** Anamnesis. Electrocardiograma. Isquemia.