



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/570 - DOLOR TORÁCICO

A. Gutiérrez Pérez de Lis¹, M. Maamar El Asri² y B. Gutiérrez Muñoz³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria.³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, fumador (30 paquetes-año). Hermano y Padre con IAM. Acude a urgencias del centro de salud por dolor centro torácico opresivo irradiado a ESI mientras estaba trabajando de unos 30 minutos de duración cediendo de manera espontánea sin cortejo vegetativo. Asocia desde hace 5 meses dolor de las mismas características, en reposo de unos 3 minutos de duración que ceden espontáneamente por lo que nunca ha consultado. No clínica de IC, palpitaciones o síncope. Actualmente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina sin datos de IC. ECG: RS. PR normal. QRS estrecho. Q aislada en III. Sin alteraciones de la repolarización. Se deriva a urgencias para valoración y analítica con enzimas cardíacas. ETT con VI de grosor y tamaño normal. FEVI 60% sin ASC. VD de tamaño y función normal. No valvulopatías significativas. VCI no dilatada. No derrame. ANA hemograma y bioquímica normal. Tn US I 3- 3. Rx tórax: no cardiomegalia. Senos CF libres.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico.

Diagnóstico diferencial: SCA, miocardiopatía.

Comentario final: Dado que el paciente se encuentra asintomático se inicia tratamiento con AAS y betabloqueantes para completar estudio de manera ambulatoria con TAC coronario. En el que posteriormente se demostró placa mixta en DA media con una estenosis 25%. Con inicio de tratamiento hipolipemiante por leve dislipemia en analítica de rutina. La sospecha temprana del SCA es fundamental para el manejo del paciente. Se debe considerar el diagnóstico en todos los pacientes con dolor torácico, disnea, insuficiencia cardíaca de novo o cambios en el electrocardiograma. La historia debe enfocarse en las características del dolor, duración, características, similitud con posibles episodios previos, factores precipitantes e historia previa de factores de riesgo. También deben investigarse los factores agravantes y atenuantes para distinguir las fuentes cardíacas y no cardíacas de los síntomas. Dentro del dolor torácico de perfil isquémico, existen tres presentaciones principales que sugieren un cambio en el patrón de la angina como síndrome coronario agudo en lugar de angina estable o de esfuerzo: angina de reposo; nueva angina, que limita la actividad física; angina más frecuente, de mayor duración u ocurre con esfuerzos menores.

Bibliografía

- Anderson JL, Morrow DA. Infarto agudo del miocardio. N Engl J Med. 2017;376:2053.

Palabras clave: Dolor torácico. IAM.