



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

482/605 - EQUIVALENTE ANGINOSO FRENTE EFECTOS SECUNDARIOS MEDICAMENTOSOS

C. Domínguez Carceller¹, L. Vives González², L. García Salvago³ y A. Pulido Arribas⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almussafes. Almussafes. Valencia. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. ⁴Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años con antecedentes de diabetes, dislipemia e hipertensión, fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol y valvulopatía mitroaórtica intervenida meses antes con colocación de prótesis mecánica aórtica y mitral, además de hipertensión pulmonar severa y asma, presenta sensación nauseosa tras el almuerzo asociado a dolor en miembro superior izquierdo de 2h de evolución y desaparición de este de manera espontánea. Niega dolor torácico opresivo, otra clínica vegetativa, ni tampoco dolor abdominal. Refiere que está en tratamiento erradicación de *H. pylori*.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta buen estado general, con estabilidad hemodinámica. La auscultación cardiopulmonar es arrítmica, con clics metálicos en foco pótico y mitral, y presencia de murmullo vesicular conservado. La palpación abdominal es anodina y no presenta signos de localidad neurológica. ECG: fibrilación auricular con respuesta ventricular media de 80 lpm con signos de hipertrofia ventricular izquierda y alteración en la repolarización en cara lateral y anterior. Analítica: leucocitosis de 12.900 a expensas de neutrofilia. Función renal conservada e iones en rango. Troponina de 87.862 ng/L. INR 1,9. Coronariografía: en arteria coronaria derecha se observa trombo acabalgado entre las dos ramas en que se divide la descendente posterior sin compromiso del flujo distal.

Orientación diagnóstica: Dada la persistencia de sensación nauseosa pese a tratamiento antiemético y el dolor en miembro superior izquierdo de 2-3h de evolución en paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular como son la diabetes, la hipertensión y la dislipemia, además de una fibrilación auricular y ser portadora de dos prótesis valvulares mecánicas, se decide descartar patología cardiaca, pese a que en un primer momento impresiona de patología de origen digestivo.

Diagnóstico diferencial: Patología digestiva versus patología cardiaca.

Comentario final: Es muy importante que en pacientes con factores de riesgo cardiovascular se tenga siempre en cuenta la presentación de dolor torácico como equivalente anginoso, ya que en muchos de ellos la presentación clínica típica puede no estar presente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
2. Bibiano Guillén C. Manual de Urgencias, 3^a ed. 2018.

Palabras clave: Factores de riesgo cardiovascular. Síndrome coronario agudo.