



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1258 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN PACIENTE JOVEN COVID-19 POSITIVO

M. Pinilla de Torre<sup>1</sup> y M. Pinilla de Torre<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Algaba. La Algaba. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años fumador, aislado en domicilio por PCR positiva para SARS-CoV-2. Inicialmente presentaba fiebre sin otros síntomas. Se avisó al Centro de Salud por padecer dolor precordial agudo opresivo sin irradiación ni cortejo vegetativo, por lo que se decidió acudir a domicilio con médico y EPI.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente yacía en el suelo con sus manos en tórax, consciente pero con gran ansiedad. El dolor torácico cedió parcialmente con la flexión del tronco. Normotenso y SatO<sub>2</sub> 99% sin aportes. ECG: Ritmo sinusal a 110 lpm. Ascenso ST 0,5 mm en II, III, aVF y de V3-V6. Se canalizó vía periférica y se administró nitroglicerina y morfina, cediendo el dolor. Se avisó al hospital de referencia para activar posible código infarto, se decidió primero seriación enzimática, por lo que no se administraron antiagregantes orales. Se derivó al hospital. Ecocardiografía: Acinesia apical izquierda con normocinesia basal, impresionando de posible síndrome de Tako-Tsubo. Seriación enzimática: 50 ? 500 ? 1.500 ? 2.300 ng/L. ECG control: ritmo sinusal, ascenso 0,3 mm en II, III y aVF y onda T negativa de V4 a V6. Coronariografía preferente: arteria coronaria descendente > 75% de obstrucción y se colocó stent farmacológico.

**Orientación diagnóstica:** Dolor torácico que mejora con la flexión del tronco, con ascenso ST generalizado en ECG y con infección por COVID-19, que impresionaba un cuadro de pericarditis aguda. Ecocardiografía con acinesia apical, impresionaba síndrome de Tako-Tsubo postrés. Troponinas seriadas en ascenso y cambios eléctricos que progresan, orientaban a patología isquémica coronaria.

**Diagnóstico diferencial:** Pericarditis. Síndrome de Tako-Tsubo. Infarto agudo de miocardio.

**Comentario final:** Al ser un paciente joven, COVID-19 positivo y ascenso generalizado del ST junto a ecografía con acinesia apical impresionaba de cuadro de miocarditis versus síndrome de Tako-Tsubo, pero como estos son diagnósticos de exclusión, se debe priorizar la realización del cateterismo urgente y/o preferente, ya que en este paciente se realizó casi 72 h más tarde del inicio del cuadro.

### Bibliografía

1. Núñez Gil I, Mejía Rentería H, Martínez Losas J. Tako-Tsubo síndrome. Med Clin. 2016;146 (5):212-7.

2. Steg G, James S, Atar D. Guía práctica clínica ESC para el manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación ST. Rev Esp Cardiol. 2013;66(1):53.e1-e46.

**Palabras clave:** Infarto de miocardio. COVID-19.