



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/972 - CLAVE DIAGNÓSTICA: QUEJA SUPERFLUA TORÁCICA

B. Torre Pérez<sup>1</sup>, A. Sumelzo Liso<sup>2</sup>, M. Escorihuela Gimeno<sup>3</sup> y L. Celix Arias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Quinto de Ebro. Quinto. Zaragoza. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 87 años. HTA, DM tipo II, Alzheimer. Intervenido de quistes hidatídicos pulmonares y hepáticos. 2 episodio de trombosis venosa, último en 2019 femoropoplítea. Dependiente parcial para las actividades básicas de la vida diaria. Vive en su domicilio con su marido, visitas diarias de sus hijas. Aviso telefónico por malestar general. La hija llama por episodio presincope con cortejo vegetativo asociado hace 4 horas de minutos de duración. Desde hace un mes, dolor en la extremidad inferior izquierda que le produce cojera con palidez distal ocasional reversible espontáneamente. Al final, refiere queja a nivel centrotorácico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente. Quejosa. Auscultación cardiaca y pulmonar dentro de la normalidad. Dolor a la palpación centrotorácica. Extremidad inferior izquierda: palidez y frialdad distal. No pulso pedio. Cordón venoso parte interna no doloroso. No cambios de diámetro ni signos inflamatorios. ECG: elevación ST cara inferior y V3-V6 con descenso ST I y aVL. 50 lpm rítmico.

**Orientación diagnóstica:** Activación código infarto. En urgencias palidez y frialdad distal extremidad inferior izquierda no se objetiva. Sin embargo durante su ingreso sufre nuevo episodio. AngioTAC miembros inferiores: trombosis arteria femoral y poplítea con recanalización colateralmente. Cirugía vascular decidió manejo conservador.

**Diagnóstico diferencial:** Ortostatismo, dolor osteomuscular, hipoglucemia.

**Comentario final:** El caso presenta la dificultad de la orientación inicial diagnóstica. La paciente, debido a su enfermedad cognitiva, mostraba dificultad para explicar sintomatología. Sin embargo, no se debe banalizar dichos síntomas ya que en ocasiones ocultan patologías vitales como este caso.

### Bibliografía

1. Ibáñez B, James S, Agewall S, et al. Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2017;70(12):1082.e1-e61.

**Palabras clave:** IAM. Isquemia arterial. Dolor torácico.