



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/298 - OTRAS PRESENTACIONES DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

A. Almagro Duque¹, J. Iglesias Ramírez², C. López Fernández¹ y C. Abad Faya¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 68 años. No alergias. AP: HTA, DM II mal controlada en tratamiento con insulino terapia, DLP. Atendida en atención primaria por cifras elevadas de glucemia *high*, en la entrevista clínica dirigida, nos cuenta que ha presentado un episodio sincopal con recuperación *ad integrum* hace una hora. Sin otra clínica añadida.

Exploración y pruebas complementarias: REG. TA: 100/60. Resto de exploración sin datos destacables. Se realiza ECG y se objetiva elevación ST 5 mm en II-III-aVF y 1 mm en V4-V6 con descenso especular de 3 mm en I, aVL y V2. Tras administración de AAS 300 mg, ticagrelor 180 mg, insulina rápida 12 UI, se deriva a hospital. A su llegada, TA: 80/40. Se repite ECG que muestra, además de los datos descritos, bloqueo AV completo con ritmo de escape a 50 lpm QRS estrecho. Pico Trop US: 20.316. Se realiza revascularización percutánea con colocación de 2 *stents*. En ECG poscateterismo se detecta FA con buena respuesta ventricular. En ECG posteriores vuelve a ritmo sinusal con presencia de ondas Q y T negativas en III AvF. ETT: función sistólica VI conservada (FEVI 55%).

Orientación diagnóstica: IAMCEST inferolateral Killip I sometido a angioplastia primaria. Bloqueo AV completo transitorio en la fase aguda del infarto. FA paroxística revertida espontáneamente a ritmo sinusal.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasomotor, síncope cardíaco mecánico obstructivo, cardíaco arrítmico, vascular cerebral, epilepsia o de origen psicógeno.

Comentario final: Actualmente asintomática. Es importante un diagnóstico rápido en patologías tiempo-dependiente. La presencia de taquiarritmias supraventriculares en el curso del IAM es relativamente frecuente, asociado a edad, mayor extensión del infarto y se acompaña de una mayor mortalidad a corto y largo plazo, aunque no supone un factor pronóstico independiente. La aparición de taquiarritmias en este contexto se asocia con más frecuencia a complicaciones como bloqueos de rama y auriculoventricular completo, taquicardia y fibrilación ventriculares, insuficiencia cardíaca, ictus y mortalidad.

Bibliografía

1. Galcerá J, Melgarejo A, García A, Baranco M, Martínez-Lozano F y Rodríguez S. Incidencia, características clínicas y significación pronóstica de las taquiarritmias supraventriculares en el infarto agudo de miocardio. *Rev Esp Cardiol*. 1999;52:647-55.

Palabras clave: Síncope. Infarto agudo de miocardio. Fibrilación auricular.