

## 333/44 - EL EMBARAZO NO ES LO QUE PARECE

M. Sojo Elías<sup>1</sup>, A. Herencias Nevado<sup>2</sup>, M. Agüero Pereda<sup>3</sup>, M. Rosa González<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid.<sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.<sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital El Escorial. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años, puérpera de 4 meses, que mientras estaba dando el pecho comienza de manera brusca con dolor centrotorácico opresivo acompañado de cortejo vegetativo intenso y disnea. No cuadro sincopal. No antecedentes de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, consciente y orientada en las 3 esferas, palidez mucocutánea, sudoración profusa, taquipneica. AC: rítmica, tonos apagados. AP: mvc, no ruidos patológicos. ABD: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, RHA+, no signos de irritación peritoneal, Blumberg y Murphy negativos, PPRB negativa. ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, eje normal, QRS estrecho, elevación del ST en cara anterior. Coronariografía urgente: estenosis severa y difusa de la descendente anterior compatible con disección coronaria espontánea/hematoma intramural. Resto de coronarias normales. Ecocardio (ETT) urgente: VI con aquinesia de todos los segmentos apicales y segmento medio de cara anterior, sugestivo de isquemia en territorio de la DA. FEVI estimada 40%. IM leve. No derrame pericárdico. Seriación enzimática máxima 67.5. NT-proBNP 4134pg/ml. RM cardiaca: cardiopatía isquémica con extensa aquinesia anteroapical. FEV 35%.

**Juicio clínico:** Disección coronaria espontánea (DCE) de descendente anterior en puérpera de 4 meses.

**Diagnóstico diferencial:** SCACEST. Disección de aorta.

**Comentario final:** La DCE es la causa más frecuente de infarto agudo de miocardio durante el embarazo. Los factores que explican su aparición en el embarazo y puerperio serían los cambios hormonales y hemodinámicos que conducirían a un aumento del estrés parietal y precipitarían la disección. Importante la asociación con preeclampsia como parte de una vasculopatía asociada a la gestación. En conclusión, aunque la DCE es una patología poco frecuente, es una causa importante de enfermedad coronaria en mujeres jóvenes. La generalización de técnicas de imagen coronaria y angiografía para el manejo del síndrome coronario agudo han permitido diagnosticar muchos casos que antes pasaban desapercibidos.

### Bibliografía

Tweet MS, Hayes SN, Codsi E, Gulati R, Rose CH, Best P. Spontaneous Coronary Artery Dissection Associated With Pregnancy. J Am Coll Cardiol. 2017;70:426-435.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Cardiopatía isquémica. Disección coronaria. Puerperio.