Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/167 - Angina estable, angina inestable

M.M. San Emeterio Barragán[a], P. Usamentiaga Ortiz[b], C. Astruga Tejerina[c], C.A. Reyes Mateo[d], A. Ruiz Rodríguez[e], A.M. García Ochoa del Olmo[f], M. Seco Calderón[g], A. Vásquez Sánchez[h], A.M. González Pedraja[i] y M. Rubio Revuelta[j]

[a]Médico de Familia. SUAP Agüera. Castro Urdiales. [b]Médico de Familia. CS Los Valles. Mataporquera. [c]Médico de Familia. CS Los Castros. Santander. [d]Médico de Familia. SUAP Solares. Cantabria. [e]Médico de Familia. SUAP Meruelo. Cantabria. [f]Médico de Familia 061. Cantabria. [g]Médico de Familia. CS Dávila. Cantabria. [h]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Sierrallana. Torrelavega. [i]FEA Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [j]Médico de Familia. CS Cazoña. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, ACXFA paroxística anticoagulada. Cardiopatía en seguimiento desde el año 2011, con coronariografía que mostró lesiones severas a nivel de CD proximal, media y distal, implantándose 3 stents. Estenosis aórtica severa. En 2013 se realiza recambio valvular aórtico con pontaje aorto-coronario. Tratamiento habitual con Sintrom, ezetmiba/atorvastatina 10/40, nitroglicerina 10 parche, clopidogrel 75, lorazepam 1 mg, bisoprolol 2,5, eprosartán/hidroclorotiazida 600/12,5. Refiere desde la cirugía, episodios habituales de molestia precordial, que se producen al iniciar el esfuerzo, y ceden espontáneamente sin reaparecer posteriormente. El día previo a la consulta presenta episodio, similar a los habituales, pero de mayor duración que cede parcialmente con nitroglicerina sublingual. Acude por nuevo episodio de características similares. Es remitido para valoración cardiológica.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/87, FC: 58 lpm, PVY normal; AC: rítmica soplo protosistólico aórtico; AP: MVC, abdomen sin alteraciones; extremidades sin edemas; pulsos pedios positivos. ECG: Rs a 50 lpm y rectificación sutil en derivaciones de cara lateral. Hemograma sin alteraciones. Bioquímica Cr 0,86. Marcadores de daño miocárdico con pico de troponinas 2,603 pg/ml. Ecocardiograma: HVI moderada con hipokinesia postero lateral y mucha disincronía por movimiento septal paradójico. FE50%. Prótesis aórtica normofuncionante con IAo leve. No se detecta IM significativa. No derrame pericárdico. Aorta ascendente normal.

Juicio clínico: IAM noQ posterolateral.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, neumotórax, rotura esofágica, pericarditis. Origen neurógeno, osteomuscular o psicógeno.

Comentario final: En SCASEST la estrategia inicial consiste en aliviar la isquemia y los síntomas, monitorizar mediante ECG seriados y repetir las determinaciones de los marcadores de necrosis miocárdica. Nuestro paciente presentaba cardiopatía isquémica con revascularizaciones previas,

utilizaba nitroglicerina sublingual en los episodios anginosos, siguiendo las indicaciones del tratamiento de la angina estable. Debemos insistir en la anamnesis de los episodios anginosos para detectar la angina inestable, y evitar la progresión al infarto. En estos, es primordial la educación sanitaria al paciente para que comunique los cambios en la frecuencia de sus episodios anginosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrabés JA, Bajardi A, Jiménez-Candil J, Frutos del Nogal Sáez V, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudio DIOCLES. Rev Esp Card. 2015;68:98-116.

2. Bueno H, Bardají A, Fernández-Ortiz A, Marrugat J, Martí H, Heras M. Manejo del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST en España. Estudio DESCARTES (Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal Español). Rev Esp Card. 2005;58:244-52.

3. Ferreira-González I, Permanyer-Miralda G, Marrugat J, José Cuñat J, Civeira E, Fernando Arós F, et al. MASCARA (Manejo del Síndrome Coronario Agudo. Registro Actualizado) Study. General Findings. Rev Esp Card. 2008;61:803-16.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.