



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/29 - ¡¡No puedo hacer esfuerzos!!

N.E. San Pedro Ortiz<sup>a</sup>, M.D. García Sanfilippo<sup>b</sup>, M. Rodríguez Porres<sup>c</sup>, V. Olavarria Ateca<sup>d</sup> y M.J. Domínguez Arévalo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS Alto Asón. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS San Vicente de la Barquera. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Bajo Asón. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. CS Colindres. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años, exfumador importante, sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta porque en el último mes refiere dolor centrotorácico opresivo con el esfuerzo, no irradiado, que cede con el reposo y sin vegetatismo asociado.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la consulta se realiza un electrocardiograma, que resulta normal. Se deriva a urgencias, en donde realizan analítica con enzimas de daño miocárdico, que resultan normales. Durante el ingreso, realizan prueba de esfuerzo, que es clínica y eléctricamente positiva precoz, con descenso del segmento ST y T negativas de V1 a V4. El cateterismo objetiva una fracción de eyección normal, sin lesiones ateroscleróticas a nivel coronario, pero se visualiza que la arteria descendente anterior en su segmento medio se estenosa o colapsa en sístole, recuperando el calibre en diástole, lo que se conoce como fenómeno de Milking. Se inicia tratamiento con bisoprolol por su efecto inotrope y cronotrope negativo, lo que produce un alargamiento de la diástole y una disminución de la compresión arterial, y ácido acetilsalicílico, con evolución favorable del cuadro, por lo que se decide el alta, con seguimiento por el Servicio de Cardiología.

**Juicio clínico:** Fenómeno de Milking o puente intramiocárdico.

**Diagnóstico diferencial:** Ante un dolor torácico, debemos hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo: De origen cardiovascular (miocárdico: ángor, infarto; pericárdico: pericarditis, taponamiento; de grandes vasos: disección aórtica, tromboembolismo pulmonar). De origen pleural (neumotórax, hemotórax, empiema), pulmonar (neumonía, tumor) o mediastínico. De origen esófago-gástrico, pancreático o colónico. De origen músculo-esquelético, neurítico o glandular. De origen psíquico.

**Comentario final:** El fenómeno de Milking es una anomalía congénita consistente en la compresión sistólica de un segmento coronario intramiocárdico que sufre una disminución considerable de calibre, sobre todo en la arteria descendente anterior. Existe poca información y su clínica es muy variable, desde asintomático hasta arritmias malignas y muerte súbita. El tratamiento en los casos sintomáticos, como es el que nos ocupa, está basado en el cambio de hábitos psicobiológicos, control de los factores de riesgo y fármacos como los betabloqueantes. En casos refractarios, se puede intentar un stent intracoronario en la zona del Milking para revertir las alteraciones hemodinámicas locales o incluso el tratamiento quirúrgico del puente intramiocárdico, liberando la arteria mediante miotomía suprarterial, aunque pueden aparecer complicaciones derivadas de la circulación extracorpórea, y por la dificultad de la técnica en la disección de la arteria y su posterior liberación, como la aparición de un aneurisma ventricular.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Frank RE. Myocardial bridging. J Insur Med. 1999;31:31-4.
2. Arnau Vives MA, Martínez Dolz LV, Almevar Bonet L, Lalaguna LA, Ten Morro F, Palencia Pérez M. Puente intramiocárdico como causa de isquemia aguda. Descripción de un caso y revisión de la literatura. Rev Esp Cardiol. 1999; 52:441-8.
3. Harikrishnan S, Sunder KR, Tharakan J, Bhat A. Clinical and angiographic prolapse and follow-up of myocardial bridges: a study of 21 cases. Indian Heart J. 1999;51:503-7.