



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/204 - Infarto agudo de miocardio. ¿y después qué?

M. Portilla Mediavilla^a, I. Abascal Sañudo^b, C. Carpintero Antoñán^c, C. Mira Martín^d, M.C. Zabala Martínez^e, A.J. Albarracín Contreras^f, M. Gutiérrez Parra^b y J.M. Manteca Martínez^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Puebla. Palencia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico Residente de 2^o año. CS Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Saja. Cabezón de la Sal. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Huarte. Navarra. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Joaquín Elizalde. Logroño. ^gMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Saja. Cabezón de la Sal.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años fumador, alérgico a Ibuprofeno, con hiperreactividad bronquial, sin tratamiento habitual, que acude a Urgencias de Atención Primaria por dolor centro-torácico opresivo, irradiado a epigastrio, con disnea y sudoración, estando en reposo. Ahora asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/85, FC 72 lpm, Sat O₂ 97%. BEG, orientado. Normohidratado, normocoloreado, normoperfundido. Eupneico. AC: rítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo conservado, no soplos. EEII: no edemas, ni signos de TVP, pulsos pedios presentes. ECG: Ritmo sinusal a 70 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Se deriva a Urgencias hospitalarias: Analítica: hemograma: Hb 15,9 g, Hto 47,5%, leucocitos $11,3 \times 10^9/l$, plaquetas $268 \times 10^9/l$. Coagulación: parámetros dentro de la normalidad. Bioquímica: glu 99 mg/dl, urea 32 mg/dl, crea 1,12 mg/dl, FG 88 ml/min/1,73 m², PCR 3,1 mg/l, enzimas hepáticas normales, CPK 167 U/l, troponina I 0,23 ng/ml (> 0,10 ng/ml). Seriación de enzimas cardíacas a las 6 horas: CPK 125 U/l, troponina I 0,32 ng/ml. Rx tórax: sin infiltrados pulmonares. Cateterismo: estenosis grave proximal de descendente anterior. Implante de stent recubierto. Ecocardiograma: función sistólica (fracción eyección 67%) y diastólica conservadas. IM trivial. Sin trombos intracavitarios. Alta con Adiro, clopidogrel (durante 1 año), bisoprolol, atorvastatina, omeprazol, vernies si dolor (hasta 3 comprimidos). Ergometría un mes después: capacidad funcional moderadamente deprimida. Clínica y ECG negativos para isquemia. Fue incluido en el Programa de Rehabilitación Cardíaca (series de bicicleta estática 4 días a la semana y sesiones informativas 1 vez a la semana).

Juicio clínico: SCASEST.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Tromboembolismo pulmonar. Broncoespasmo. Espasmo difuso esofágico. Crisis de angustia.

Comentario final: El control de los factores de riesgo cardiovascular es básico para evitar eventos cardiovasculares, y debe ser aún más exhaustivo tras el evento: tabaco, hipercolesterolemia (mantener cifras de Colesterol total 200, LDL 70), diabetes, hipertensión, obesidad. Es importante informar a los pacientes de la vida que pueden llevar después de sufrir un evento coronario, ya que a la mayoría de ellos les atenazan miedos que pueden desaparecer resolviendo dudas sobre alimentación, ejercicio físico y vida sexual,

fármacos empleados y efectos secundarios de éstos (ej.: impotencia sexual) y cuanto tiempo deben esperar hasta la reincorporación a su puesto de trabajo (Guía de valoración profesional).

BIBLIOGRAFÍA

1. Viliani D, Sierra J, Vivas D. Dolor torácico de origen cardiovascular. En: Vivas Balcones D, Higuera Nafra J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
2. Espinoza S, Estremera F, Esparza V, Rey E, Díaz-Rubio M. Dolor torácico de origen no cardiovascular. En: Vivas Balcones D, Higuera Nafra J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
3. Franco E, Vivas D, Fernández-Ortiz A. Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). En: Vivas Balcones D, Higuera Nafra J, et al, eds. Procedimientos de actuación en patología cardiovascular, 2ª ed. España: Fragma S.L.; 2014.
4. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Guía de valoración profesional, 3ª. ed. España, 2014.