



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/21 - Factores de Riesgo Cardiovascular. ¡La Ruleta Rusa!

P. Jiménez Sahelices^a, I. Rodríguez Marcos^b, A. Blanco García^c, P. López Tens^d y G. Rosario Godoy^e

^aMédico Residente de Familia de 4º año; ^bMédico Residente de Familia; ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. ^dMédico Residente de Familia. CS Camargo Costa. ^eMédico Residente de Familia. CS Cazoña.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años que acude a urgencias por dolor torácico. AP exfumador grave intermitente hasta hace 4 años, no HTA, no DL, no DM. Vida laboral muy estresante. Durante un paseo en bicicleta empezó a notar dolor precordial opresivo intenso y prolongado que se irradia a ESD, decide bajarse de la bici y el dolor no cede, sino que aumenta progresivamente, avisa al 061 y le trasladan al HUMV ante la sospecha de SCA, se le da la doble antiagregación adiro + clopidogrel.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 36 °C, TAS 104/60 mmHg, Fc 65 lpm, SatO2 96%. AC rítmica sin soplos, ausencia de 3º ruido. ECG ritmo sinusal a 66 lpm eje a 75°. Elevación de ST en III y aVF. Descenso ST en V1-V2, que posteriormente se normaliza. Troponina máxima 78,39. Ecocardiograma TT. VI no dilatado FE conservada, hipoquinesia inferior, no valvulopatías significativas, no derrame pericárdico. Durante la realización del ETT presentó una taquicardia ventricular monomorfa sostenida, no sincopal, acompañada de clínica anginoso. Estudio hemodinámico: lesión grave de circunfleja ACTP con stent recubierto obteniendo un buen resultado inmediato. Resto de coronarias normales. Ventrículo izquierdo con FE conservada.

Juicio clínico: SCACEST inferior. ACTP con stent recubierto en circunfleja en paciente exfumador grave.

Diagnóstico diferencial: SCA. Tromboembolismo pulmonar. Disección de aorta. Neumotórax.

Comentario final: Factores de riesgo cardiovascular que concluyeron en el SCA de nuestro paciente: tabaco, estrés y sexo. Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular que el resto de la población. Según el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el tabaco provoca cerca de 50.000 muertes anuales en España por dolencias como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón y faringe. Por si esto fuera poco, él también es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. Hay dos factores por los que el tabaco puede producir una isquemia coronaria: nicotina. Desencadena la liberación de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que producen daño en la pared interna de las arterias (endotelio), aumenta el tono coronario con espasmo, produce alteraciones de la coagulación, incrementa los niveles de LDL (colesterol malo) y reduce los de HDL (colesterol bueno). La concentración de nicotina en sangre depende más del grado de inhalación que del contenido de nicotina del propio cigarro. Monóxido de carbono. Disminuye el aporte de oxígeno al miocardio y aumenta el colesterol y la agregabilidad plaquetaria (su capacidad de unirse y formar coágulos). La relación entre el estrés emocional y los eventos coronarios mayores ha sido establecida hace ya mucho tiempo y ha

sido instintivamente aceptada. Pero la verificación de esta presunción se ve obstaculizada porque no existe un test científico para cuantificar el grado de estrés emocional. Por ejemplo, se ha demostrado que existe un aumento del riesgo de infarto agudo de miocardio (doble de lo normal) durante las dos horas siguientes a un episodio significativo de alteración emocional. Los hombres 50 años tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad, las hormonas femeninas ejercen un efecto protector.