



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 204/48 - Manejo de Angor en paciente con factores de riesgo cardiovascular (FRCV)

L. Gómez Ruiz<sup>a</sup>, A. Fernández Serna<sup>b</sup>, A. González Díaz-Faes<sup>c</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>d</sup>, M.J. Arques Pérez<sup>e</sup> y S. Díez Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Familia. CS El Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Endocrinología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS La Marina. Santander. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP El Sardinero. Santander. <sup>f</sup>Médico de Familia. SUAP El Alisal. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años que acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por dolor torácico que no ha cedido tras tres vernies. Antecedentes personales fumador de 5 farías/día, bebedor moderado, HTA, dislipemia, DM tipo 2, obeso, hiperuricemia, FA crónica, cardiopatía hipertensiva y angor de esfuerzo, EAo, Insuficiencia renal crónica y poliartralgias. Se deriva a Servicio de Urgencias hospitalarias (SUH).

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup> 36,9 °C, TA 95/62, FC 106, SatO2 94% Exploración física: arrítmico con soplo sistólico aórtico y edemas pretibiales. ECG: AcxFA 100 lpm sin trastornos de la repolarización. Analítica: glucosa 244, creatinina 1,22, FG 56 y troponina de 0,09. Rx tórax: cardiomegalia. Cateterismo cardíaco diagnóstico por punción de arteria femoral derecha: lesiones graves en DA media. Se realiza angioplastia con implantación de 2 stents convencionales solapados en DA.

**Juicio clínico:** Angor inestable en paciente con factores de riesgo cardiovascular.

**Diagnóstico diferencial:** En este caso, y dado los antecedentes del paciente y la presencia de los FRCV se plantea diagnóstico diferencial con las siguientes patologías que cursan con clínica de dolor torácico: IAM, disección de aorta, neumotórax y TEP. Aunque también, deben tenerse en cuenta otros diagnósticos diferenciales que cursan con dolor torácico: patología respiratoria, músculo-esquelética y digestiva.

**Comentario final:** Ante un paciente con cardiopatía conocida, FRCV establecidos y síntomas sugestivos de angor sin cambios en el ECG y sin mejoría clínica tras tratamiento con cafinitrina, la actuación más correcta debe ser la derivación a SUH para la realización de otras pruebas complementarias.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Azpitarte Almagroj, O'Callaghan A, López Merino V, De los Reyes M, San José Garazaga JM. Angina de Pecho. Concepto y clasificación. Rev Esp Cardiol. 1995;373-382.
2. Arós F, Loma-Osorio A, Alonso A, Alonso JJ, Cabadés A, Coma-Canella I, et al. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en el infarto agudo de miocardio. Rev Esp Cardiol. 1999;52:919-56.