

388/7 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

E. Sarmiento Acosta¹, E. Cabrera Falcón¹, R. Montiel Argáiz².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud de Cascajos. Logroño. La Rioja.;²Médico de Familia. Centro de Salud de Calahorra. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con antecedentes de síndrome depresivo, dislipemia y fumadora de 15 cigarrillos/día. Presenta en las últimas 24 horas tres episodios de 10 minutos de duración de debilidad y opresión en brazo derecho y, en último episodio dolor centrotorácico irradiado a ambos brazos y espalda. No refiere otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA 112/74 mmHg, FC 103 lpm, SatO₂ 98%. Auscultación cardiopulmonar normal. Presenta dolor con la palpación torácica generalizada, en columna dorsal y ambos brazos, pero no lo refiere del mismo tipo. ECG: ritmo sinusal, eje normal, PR normal, onda Q en DIII (no presente en ECG previos), y ondas T aplanadas en precordiales (presentes en anteriores). Ante estos hallazgos se deriva a urgencias hospitalarias. Analítica: seriación de troponina T en ascenso. Ecocardiografía: isquemia mecánica en territorio de descendente anterior.

Juicio clínico: SCASEST

Comentario final: Nos encontramos con una mujer joven, con antecedentes de cuadro depresivo, que presenta un dolor torácico atípico y cambios en el ECG solamente en una derivación. Sin embargo, es una mujer fumadora y con dislipemia como factores de riesgo cardiovascular, motivo por el que es enviada para valoración de marcadores de daño miocárdico. El dolor torácico es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria, y casi uno de cada cuatro se debe a un síndrome coronario agudo (SCA). En el momento de la consulta, un bajo porcentaje de SCA tienen una presentación clínica inconfundible, y sólo un 20% presentan alteraciones significativas en el ECG. En los servicios de Urgencias, un 5-10% de los pacientes dados de alta con diagnóstico de dolor torácico de origen no coronario presenta un infarto agudo de miocardio (IAM) en ese momento o a los pocos días. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en las mujeres, y el tabaco una de las principales causas de IAM en mujeres menores de 55 años. Las mujeres a menudo presentan un dolor torácico atípico y equivalentes anginosos, como disnea, debilidad, fatiga o sensación de miedo. La depresión es 2 veces más prevalente en mujeres que en hombres, y es un factor de riesgo importante para IAM. En el estudio INTERHEART, una exposición agregada a factores de riesgo psicosociales (incluyendo la depresión) se asoció significativamente con el IAM en mujeres.

Bibliografía

1. Aguirre-Rodríguez JC, Quesada-Molinos MT, Linares-Martín J. Dolor precordial en atención primaria: a propósito de un caso. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2011; 37(2):102-6.

2. Martínez-Sellés M. Diagnóstico y manejo precoz del paciente con dolor torácico. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2005; 5(C):15-8.
3. Lau ES, O'Donoghue ML, Hamilton MA, Goldhaber SZ. Women and Heart Attacks. *Circulation.* 2016;133(10): 428-9.
4. Mehta LS, Beckie TM, DeVon HA, Grines CL, Krumholz HM, Johnson MN, et al. Acute Myocardial Infarction in Women: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2016;133(9): 916-47.