

349/57 - CUANTO DISGUSTO EN EL TRABAJO

E. Marín Arranz¹; A. Hernández Costa²; A. Cayuela López³; M. Carrión Fernández¹; I. González Riquelme⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia.; ⁴Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años que acude a nuestra consulta por dolor en espalda y hombro derecho a punta de dedo, con irradiación cervical, acompañado de palidez y náuseas, tras discusión en el trabajo. Como antecedentes personales: dislipemia y prótesis mitral por insuficiencia valvular secundaria a degeneración mixoide en tratamiento con acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmico, con clip de apertura. AP: MVC, sin estertores. EF: contractura cervical derecha y dolor a punta de dedo en hombro derecho. Resto de exploración sin hallazgos. Pruebas complementarias: ECG en RS a 65 lpm. Eje 0°. Bloqueo AV de 1° y extrasístoles ventriculares. Pauta de actuación: Pese a la normalidad del ECG y exploración normal, el paciente nos impresiona de gravedad por lo que se manda a Urgencias para solicitar enzimas cardíacas. Actuación en Urgencias: ECG en RS a 65 lpm. Eje 0°. Bloqueo AV de 1°. Ascenso menor de 0,5 mm del ST en I y aVL y de 1 mm en V6. Descenso del ST de 1 mm de V1-V4.

Analítica: sin alteraciones significativas. Enzimas cardíacas: Troponina (11:07) 227. Troponina2 (13:34) 1786. Troponina3 (19:20) 12896. Rx tórax: sin hallazgos significativos. Ecocardio: Hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo. FEVI conservada (55%) con hipocinesia mediobasal. Coronariografía: IAM lateral con oclusión aguda trombótica de rama interventricular. Se realiza angioplastia primaria con STENT no recubierto con buen resultado. Tras esto el paciente ingresa en UCI con buena evolución por lo que se ingresa en planta de Cardiología, allí permanece hemodinámicamente estable sin nuevos episodios de dolor. Troponina: 5302.

Juicio clínico: IAMCEST lateral KILLIP-KIMBAL I.

Diagnóstico diferencial: Dolor muscular. Crisis ansiedad. Cuadro respiratorio. Nauseas secundarias a proceso digestivo.

Comentario final: Todo paciente que acuda a consulta por dolor torácico sean cual sean sus características, es sugestivo de descartar patología isquémica, bien sea con ayuda de ECG, troponinas seriadas o ambas en caso de duda. Por otro lado es fundamental la importancia del estado clínico del paciente, el cual en este caso impresionaba de gravedad.

Bibliografía

Judd E Hollander, MDMaureen Chase. UpToDate. Evaluation of the adult with chest pain in the emergency department. Aug 09, 2016. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-chest-pain-in-the-emergency>