



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-354 - UN GOLPE... ¿DE INFARTO?

M. Muro Culebras, R. Tomeo Muñoz y N. Gargallo Gasca

CS Almozara.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de cincuenta años, sin alergias medicamentosas. Fumador, con antecedentes personales de dislipemia, hipertensión arterial y diabetes en tratamiento con estatina, triglicéridos omega 3, ARAII y tres antidiabéticos orales, con adecuado control. Acude a urgencias de AP refiriendo haber sido víctima de una agresión en una disputa. Presenta sensación de malestar global y dolor generalizado por traumatismos en diferentes localizaciones sin precisar con certeza los lugares del impacto, relata haber caído en dos ocasiones recibiendo traumatismo en ambos costados y rodillas; se encuentra además confuso y muy nervioso. Su queja principal es la molestia del pecho que describe como pinchazos bilaterales, de predominio centrotorácicos con irradiación generalizada con mayor intensidad hacia lado derecho.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca su agitación y nerviosismo; estable hemodinámicamente. No impresiona de focalidad neurológica; auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Apofisalgia lumbosacra con incremento del tono muscular y dolor a la palpación de últimos arcos costales. Abdomen doloroso de forma generalizada con defensa, que impresiona de voluntaria, no peritonismo aparente. En superficie dérmica destacan únicamente laceraciones en ambas rodillas. Se realiza ECG con trazado dentro de la normalidad, se pone analgesia y se decide enviar a urgencias para reevaluación, por evolución no satisfactoria. A su llegada a Urgencias el paciente presenta mejoría del dolor, pero se evidencia una caída de las cifras tensionales. Por el episodio descrito se realiza nuevo ECG, sin cambios, Ecografía abdominal sin hallazgos, Radiografías sin líneas de fractura; y analíticas que muestran leve ascenso de curva de marcadores miocárdicos. Ante la evolución se realiza seriación de marcadores cardíacos que continúan ascendiendo y Ecocardiograma, sin hallazgos. Por estos hallazgos y los antecedentes se instaura tratamiento acorde para SCASEST y se avisa a UCI para ingreso; allí permanece estable. Ingresa en cardiología para coronariografía que muestra cardiopatía isquémica y enfermedad de 3 vasos imposible de recanalizar con catéter por lo que se requiere realización programada de triple bypass, y se comienza tratamiento oral para SCA.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST).

Diagnóstico diferencial: En este caso, la duda diagnóstica con el dolor torácico, fue la posibilidad de tratarse de un dolor atípico en el contexto de una situación de ansiedad, dolor secundario a traumatismo torácico con riesgo de contusión miocárdica y un probable síndrome coronario de presentación no común; al observarse una elevación de los marcadores cardíacos, el caso se orienta como un posible SCA, por tratarse, al parecer, de un traumatismo de baja energía, para sospechar una contusión miocárdica.

Comentario final: Este caso pretende recordar que la presentación de un determinado síndrome puede estar muy enmascarada por los acontecimientos que la rodean lo cual supone un factor de riesgo grande que puede hacer pasar desapercibida una patología de la importancia de un SCA y con ello un retraso en el tratamiento. Por ello siempre hay que ver al paciente en su contexto pero sin perder de vista el estado global.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marzal Martín D, et al. Proceso asistencial simplificado del SCA. 2015 SEC.