



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/174 - LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA DE UN INFARTO DE MIOCARDIO EN LA MUJER

T. Sanz Ortega^a, F. Hidalgo Martín^a, L. Ruiz del Moral^b, M. Luna Moreno^b y M. Sánchez Pérez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardín. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, con antecedente de neurofibroma mixoide retroperitoneal intervenido en 2011. No hábitos tóxicos. No antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. Presenta en su domicilio un episodio de dolor torácico opresivo de treinta minutos de duración irradiado a base del cuello con hormigueo en brazo izquierdo, mareo, náuseas y un vómito aislado (coincidiendo con una crisis migraña) que cede espontáneamente. Dos días después, asintomática, acude a la consulta de su médico de familia siendo la exploración normal. Su médico solicita un electrocardiograma urgente donde destaca un ritmo sinusal a 64 latidos por minuto con ondas T negativas en precordiales izquierdas. Es derivada al Área de Urgencias donde completan el estudio con una radiografía de tórax y una analítica sanguínea. La radiografía es normal y en la analítica destaca la troponina I en 2,070 ng/ml. Se contacta con Cardiología que decide ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Presión arterial 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca 64 latidos por minuto. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores: no edemas. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 64 latidos por minuto con ondas T negativas en precordiales izquierdas. Analítica sanguínea: destaca troponina I en 2,070 ng/ml. Ecocardiograma: función sistólica ventricular izquierda normal e insuficiencia aórtica ligera. Coronariografía: arterias coronarias con abrupto cambio de calibre y contorno irregular (probable mecanismo embólico-vasoespasmo).

Juicio clínico: Infarto agudo de miocardio.

Diagnóstico diferencial: Ante un cuadro de dolor torácico en una persona sana sin antecedentes de interés ni factores de riesgo cardiovascular debemos descartar: rotura de una placa de ateroma, embolia, vasoespasmo, disección coronaria, iatrogenia, arritmia grave o hipercoagulabilidad.

Comentario final: Ante un cuadro de dolor torácico de características atípicas es fundamental realizar una anamnesis rigurosa y valorar la necesidad de realizar un electrocardiograma que ayude al diagnóstico de un síndrome coronario agudo. Lo más llamativo de nuestra paciente es que se trata de una mujer joven con ausencia de factores de riesgo cardiovascular y ausencia de antecedentes familiares de riesgo. Aunque las probabilidades del origen isquémico eran muy bajas, la valoración cuidadosa hizo que el diagnóstico de nuestra paciente no pasara desapercibido.

Bibliografía

1. Canto JG, Rogers WJ, Goldberg RJ, Peterson ED, Wenger NK, Vaccarino V, et al; NRMI Investigators. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. *JAMA*. 2012;307(8):813-22.
2. Khamis RY, Ammari T, Mikhail GW. Gender differences in coronary heart disease. *Heart*. 2016;102(14):1142-9.
3. Manich Capdevila M, Iglesias Botanes J, Medina Alarcón S, Espinola Rodríguez A. Influencia del sexo en el abordaje de la enfermedad cardiovascular en atención primaria. *Aten Primaria*. 2009;41:57-8.