

CUANDO LO ATÍPICO SE CONVIERTE EN LO MÁS TÍPICO

Autores: García Iglesias Yarmila, Sánchez Martín Laura, Rubio Domínguez Antonio Jesús, Ruiz Pérez de la Blanca Marta.

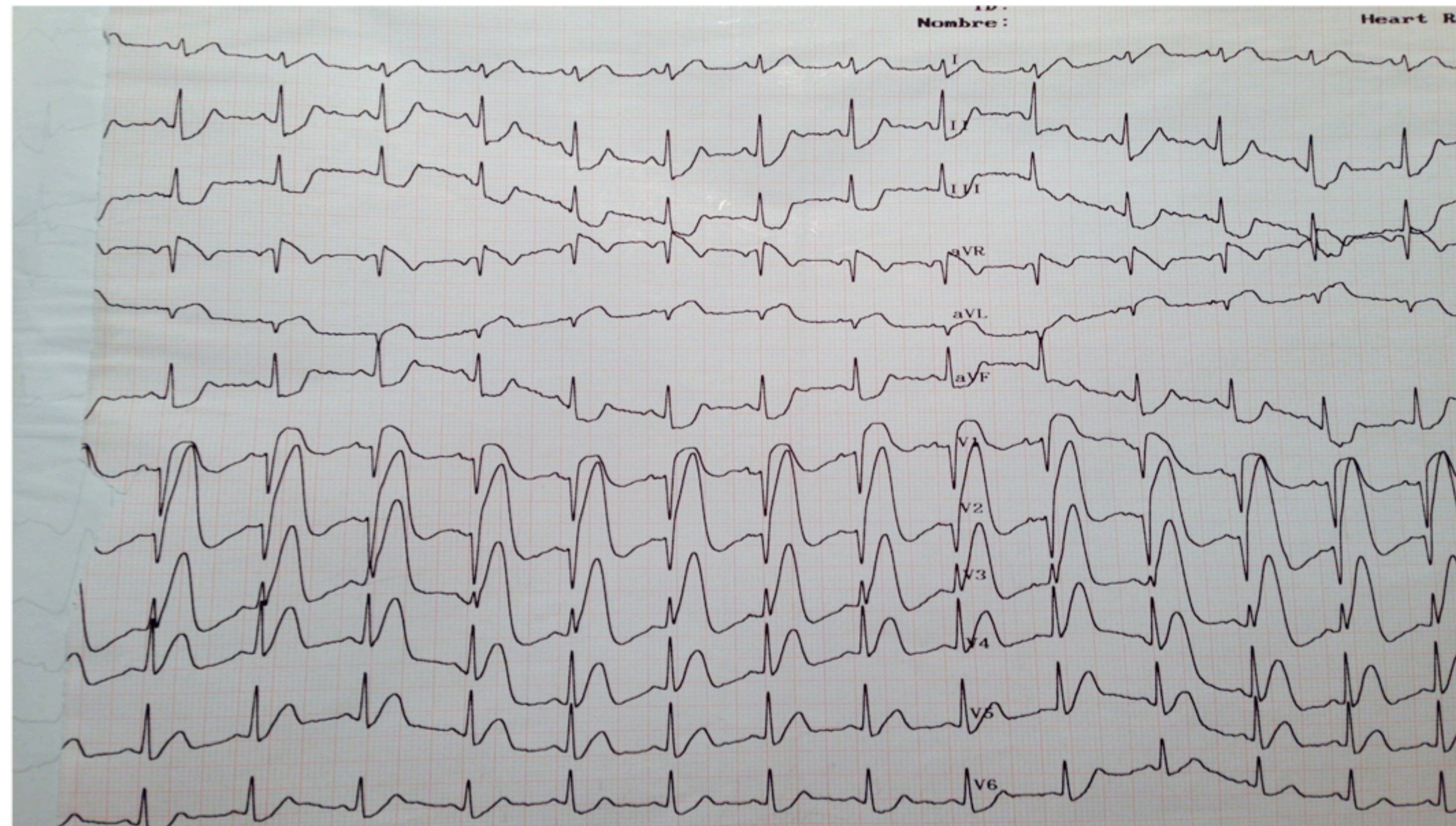
La Enfermedad Coronaria lleva siendo la principal causa individual de muerte en la población española más de 30 años, y el Síndrome Coronario agudo es una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en Europa.



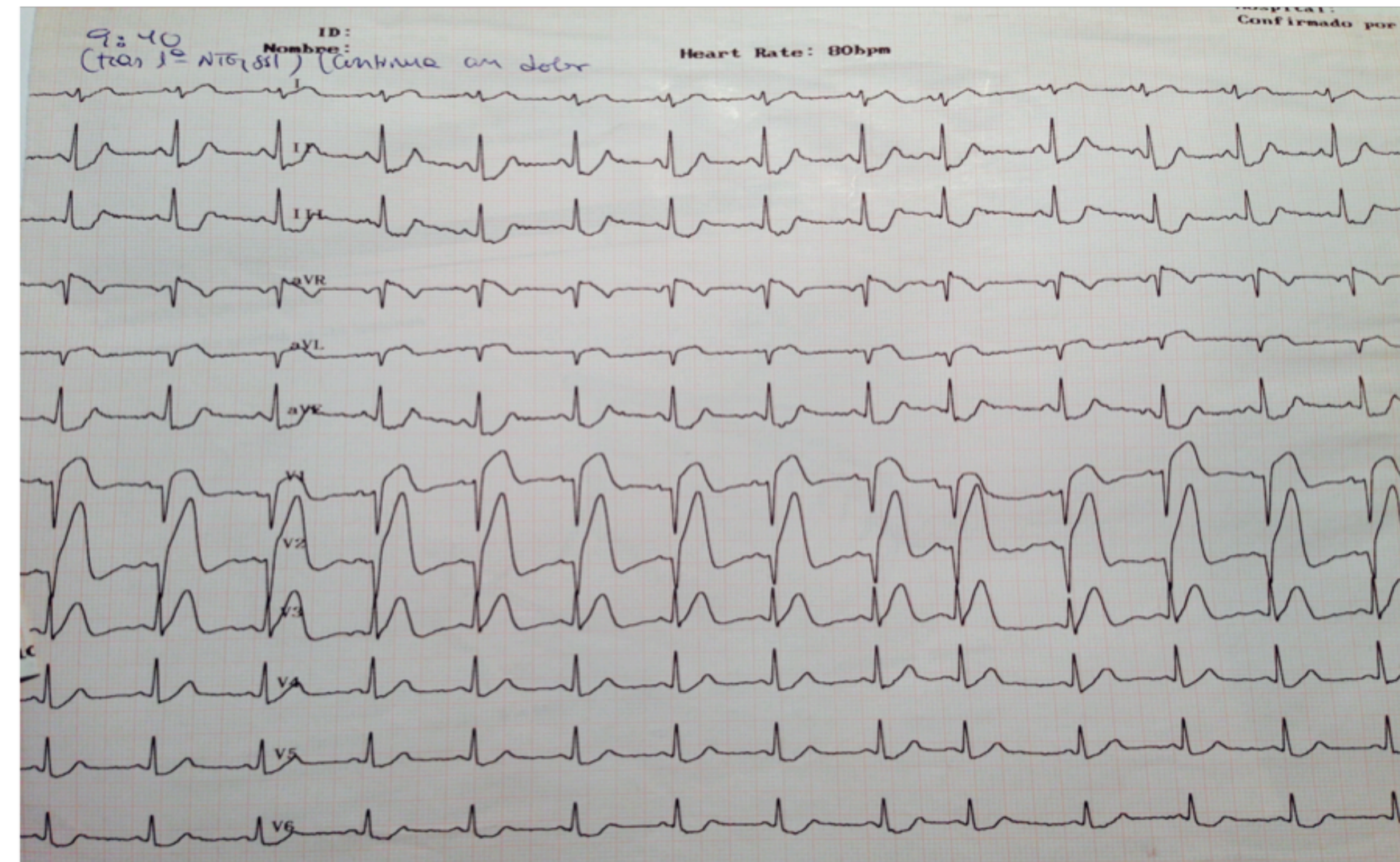
Varón, 54 años. Fumador. Dolor hemitórax izquierdo de 5 horas de evolución, irradiado a escápula y hombro izquierdos. Tipo calambre, aumenta a la palpación y con movimiento. No cortejo vegetativo. Esta semana le ha ocurrido dos veces, cediendo espontáneamente. Exploración por órganos y aparatos normal.

Primer ECG con dolor: ritmo sinusal, FC a 80, eje izquierdo, ST elevado > 2 mm de V1 a V3 y disminuido en AVF, II, III. Segundo ECG tras Vernies sin cambios. Tercero en traspaso a 061, mantiene ascenso ST en cara anterior y clínica.

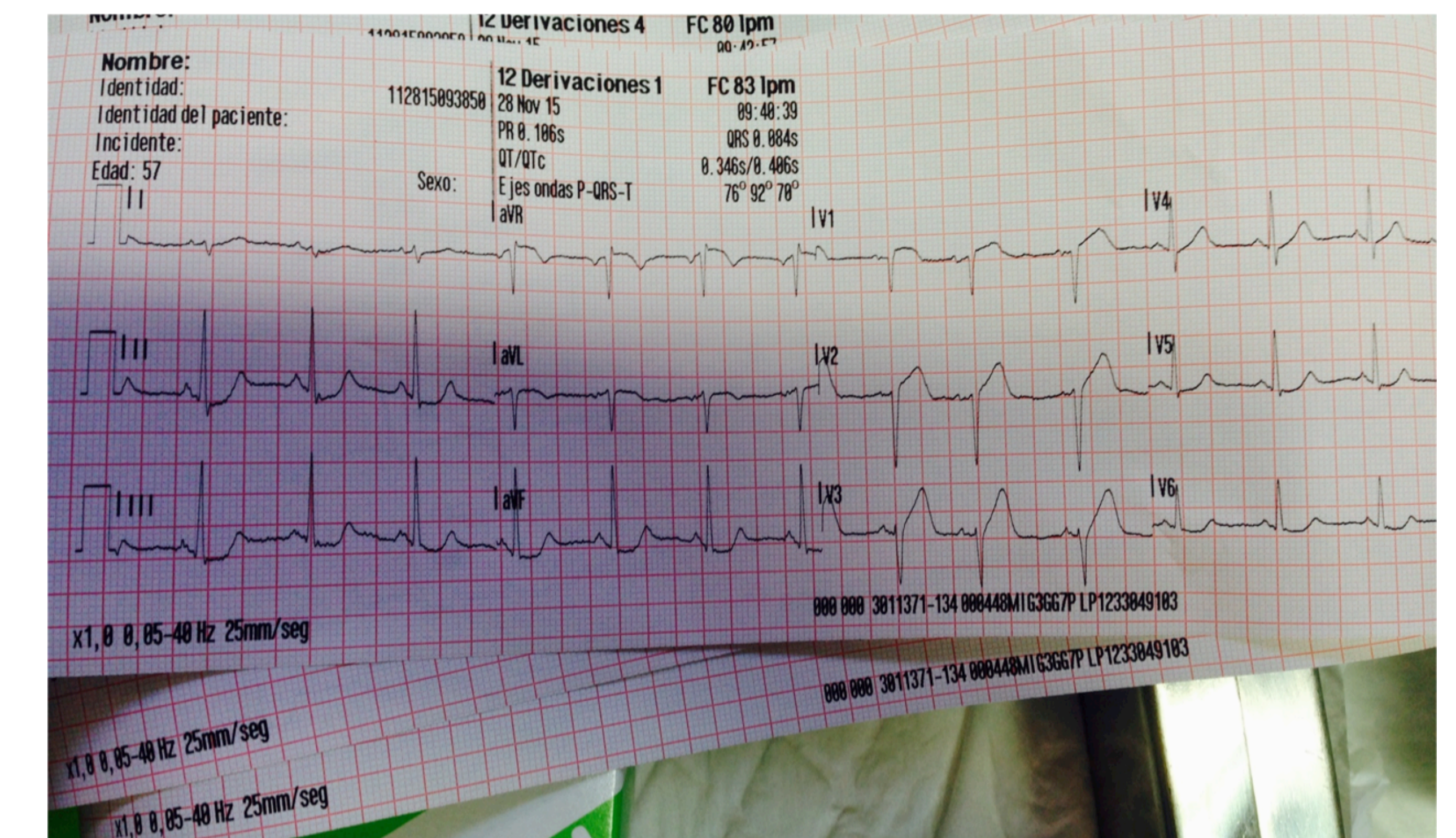
1



2



3



Juicio clínico: dolor torácico atípico, SCA con elevación ST anterior.

Se administra vernies sl (2), aspirina vo 300 mg, 180 de Ticagrelor vo, 250 de heparina sódica iv, 10 de cloruro mórfico iv. Se contacta con centro coordinador y hemodinámica, se activa código infarto.

Llegada a hemodinámica a las 10:15 (consulta a las 9:15), donde realizan angioplastia primaria. Pico de troponina I HS 25.000.

Asintomático durante sus tres días en UCI. Dada la estable situación del paciente pasa a planta de Cardiología. Una semana después se da de alta pendiente de rehabilitación cardiaca.