

# NO ES SIEMPRE UN INFARTO

García García, Jose Ignacio (1), Blesa Mingarro, Verónica (2)  
(1) Médico de Familia CS Puerto de Sagunto (2) Residente MFyC CS Llíria. H. Arnau de Vilanova.



## Introducción:

La angina de Prinzmetal, se manifiesta con episodios de angina en reposo con elevación transitoria del ST por isquemia transmural, siendo estas alteraciones fundamentales para su diagnóstico, este vasoespasmó se puede producir tanto en arterias coronarias normales como en arterias con lesiones previas. La progresión de este tipo de angina hacia un infarto agudo de miocardio (IAM) por placa complicada es poco frecuente. Es una patología infrecuente solo alrededor del 5% de todos los ingresos por SCASEST.

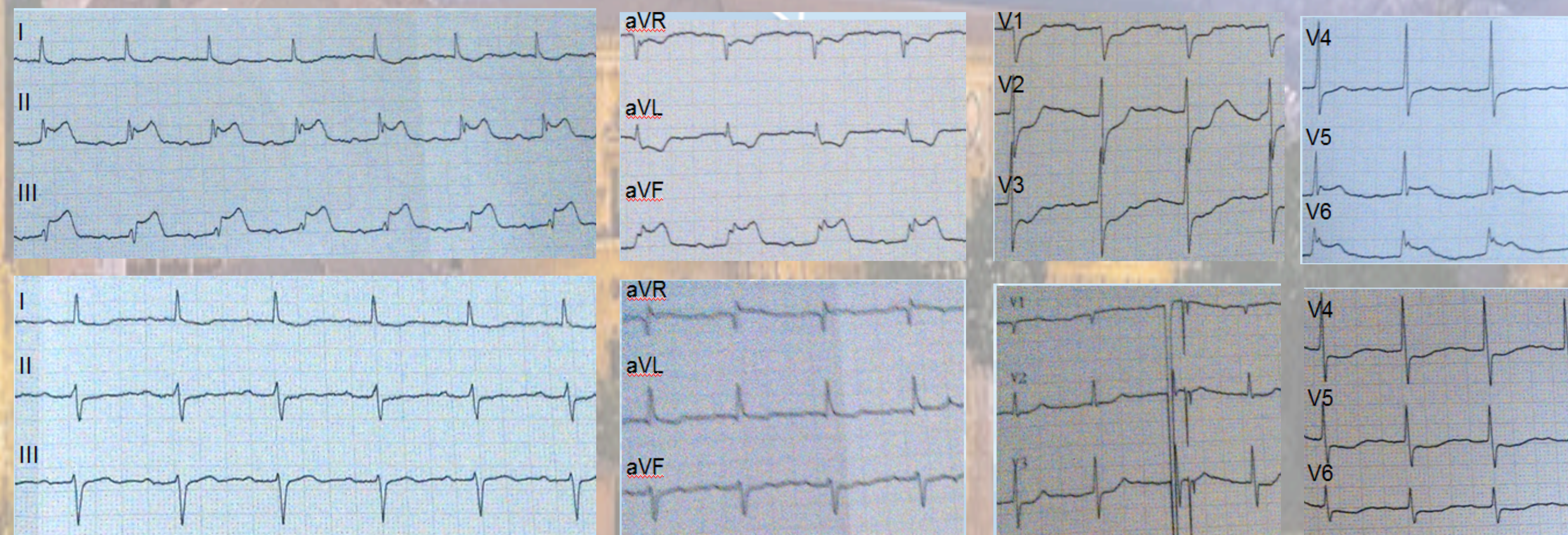
El pronóstico de los pacientes lo marcará el estado del árbol coronario.

Sobre el tratamiento, responden rápidamente a nitroglicerina sublingual siendo los antagonistas del calcio los fármacos de elección para prevención de crisis junto con los nitratos orales o percutáneos.

## Descripción del caso:

Paciente de 85 años con antecedentes de FA, ACV isquémico, DM tipo 2, HTA e hiperuricemia. En tratamiento con lisinopril 20mg/24h, indapamida retard 1.25mg/24h, vildagliptina+metformina 1c/12horas, omeprazol 20/24h, AAS 300/24h, ferrimanitol ovoalbumina 40 1c/24h, digoxina 0.25 5 días a semana y alopurinol 300 1c/24h.

Acude a consulta por presentar desde hace una semana episodios de dolor abdominal de predominio epigástrico opresivo sin relación con esfuerzo de varios minutos de evolución, el paciente no asocia cuadro vegetativo, ni disnea ni palpitations y no refiere otra clínica acompañante.



## Estrategia práctica de actuación:

Ante los hallazgos del primer ECG se activó el protocolo de aviso a SAMU, siendo trasladado al hospital donde se realizaron pruebas complementarias y fue valorado por UCI, que desestimó ingreso dada la estabilidad del paciente. Siendo finalmente ingresado en planta de cardiología para completar estudio, las pruebas realizadas, ECO-Cardiografía y telemetría fueron normales por lo que se decidió alta de cardiología con diagnóstico de Angina vasoespástica o de Prinzmetal. Se ajustó el tratamiento al alta con Diltiazem 120 1c/12h y Nitroglicerina en parches, así mismo se retiró la Digoxina.

## Bibliografía:

Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. H. Universitario 12 de Octubre. 7ª Edición. Capítulo 22. Págs. 279-302 Ferreras-Rozman. Medicina Interna. 16ª Edición. Sección 3 Pág. 560. Harrison. Principios de Medicina Interna. Cap. 237. Págs. 1514-1515 I.F. Aomar Millána, J.M. Candel Erenasa, J.A. Ramírez Hernández, J.M. Candel Delgado. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la angina vasoespástica Rev Clin Esp.2008; 208:94-6 - Vol. 208 Num.2 Guías Clínicas Fisterra.