

DOLOR DE TÓRAX EN MUJER CON ESCLERODERMIA

R. Alcolea García ^a; V. López-Marina ^b; G. Pizarro Romero ^c; T. Rama Martínez ^d; A. Girona Amores ^c; M.P. Pérez-Hervada ^a.
EAP Besós ^a; Centro Médico Martorell ^b; EAP Badalona 6-Llefiá ^c; EAP Masnou ^d. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

La afectación cardíaca de la esclerodermia es una complicación de la enfermedad, que presenta manifestaciones inespecíficas y dificulta su diagnóstico y prevención. A nuestra paciente se le realizaba un seguimiento exhaustivo de su patología respiratoria y renal, con electrocardiogramas normales.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 72 años, con HTA, dislipemia, bocio, esclerodermia sistémica y tratamiento con Enalapril-Hidroclorotiazida 20-12,5 mg/día, dieta y ejercicio. Consulta por varios episodios de dolor torácico no irradiado (como una losa) al subir una pequeña pendiente en casa de su hija, que desaparecen con el reposo a los pocos minutos.

Exploración física: anodina, con TA 130/70. **Analítica:** hemograma y fórmula normal; glucosa 114 mg/dl, creatinina 0,8 ml/min, colesterol total 225 mg/dl, HDL-colesterol 77 mg/dl, LDL-colesterol 118 mg/dl, triglicéridos 175 mg/dl, TSH 1,2 mIU/L, T4 6,1 µg/dL.

ECG: ritmo sinusal a 70 x', PR 0,12, eje 90°, no alteraciones de la repolarización.

Radiografía de Tórax y Ergometría: normales. **SPECT:** obstrucción de la arteria coronaria anterior. **Tratamiento:** un stent, Aspirina 100 mg/día, Simvastatina 20 mg/día, Bisoprolol 5 mg/día y Procoralan 5 mg/día, con estabilidad clínica de la cardiopatía.

Figura 1

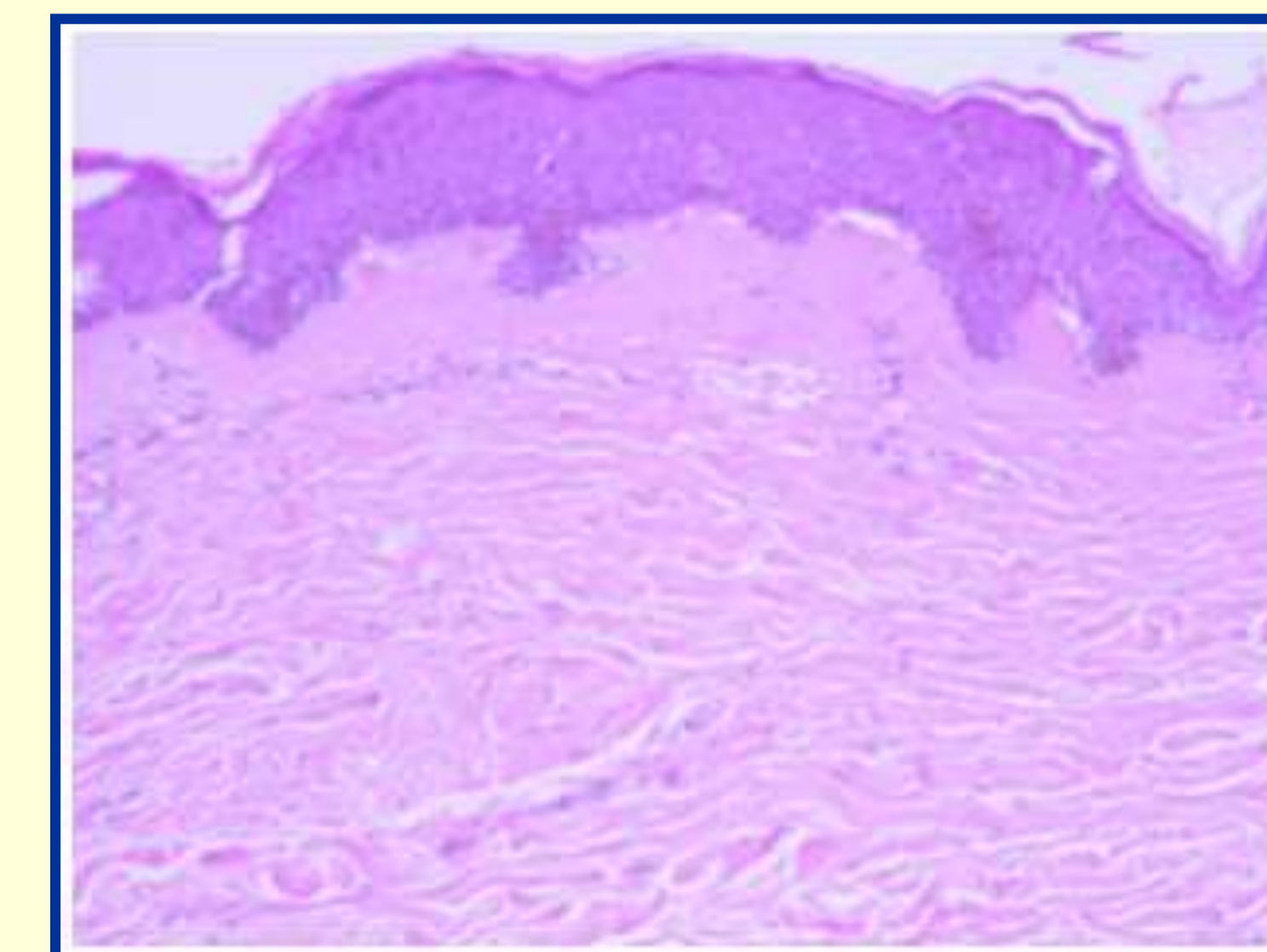


Figura 2

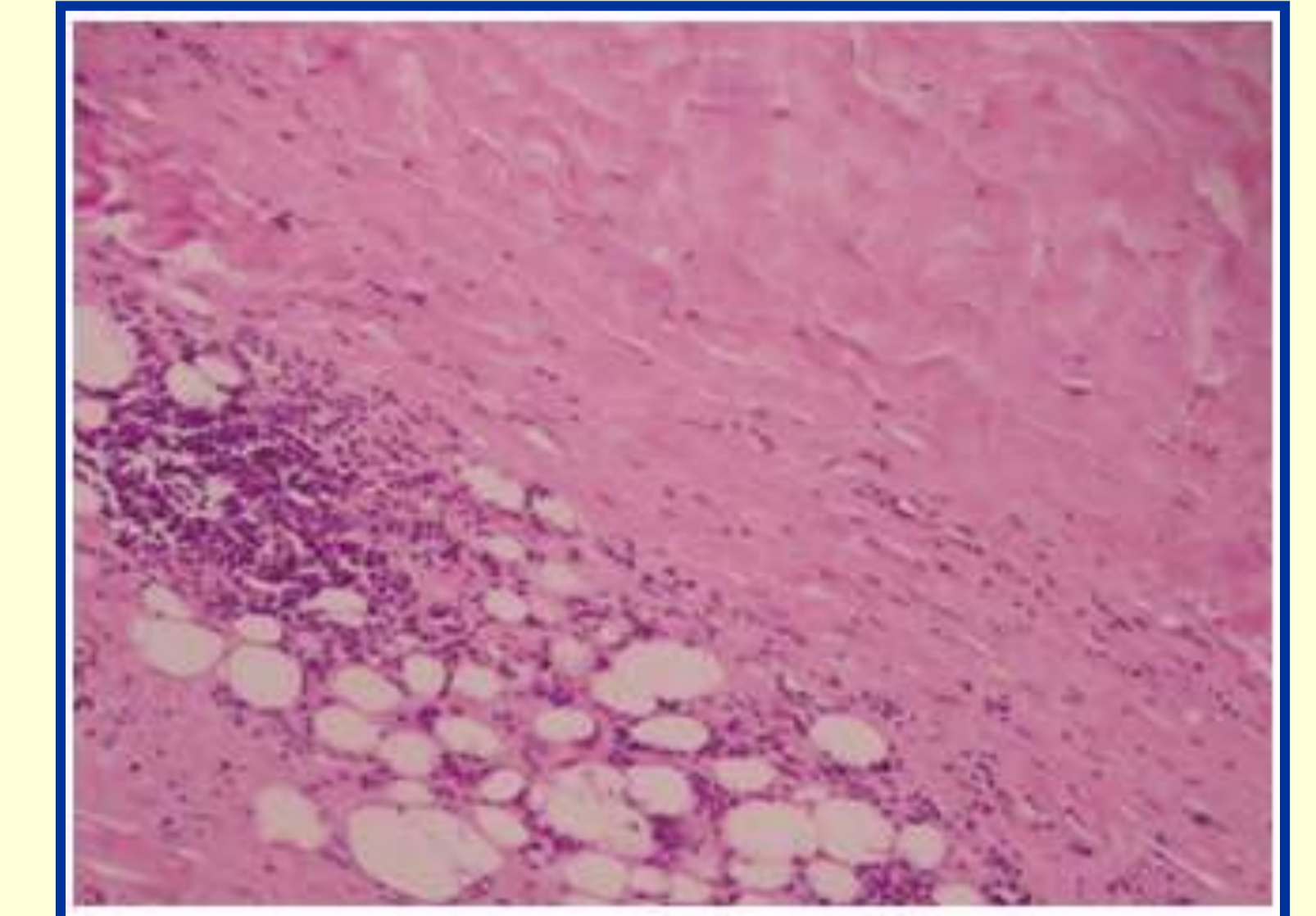
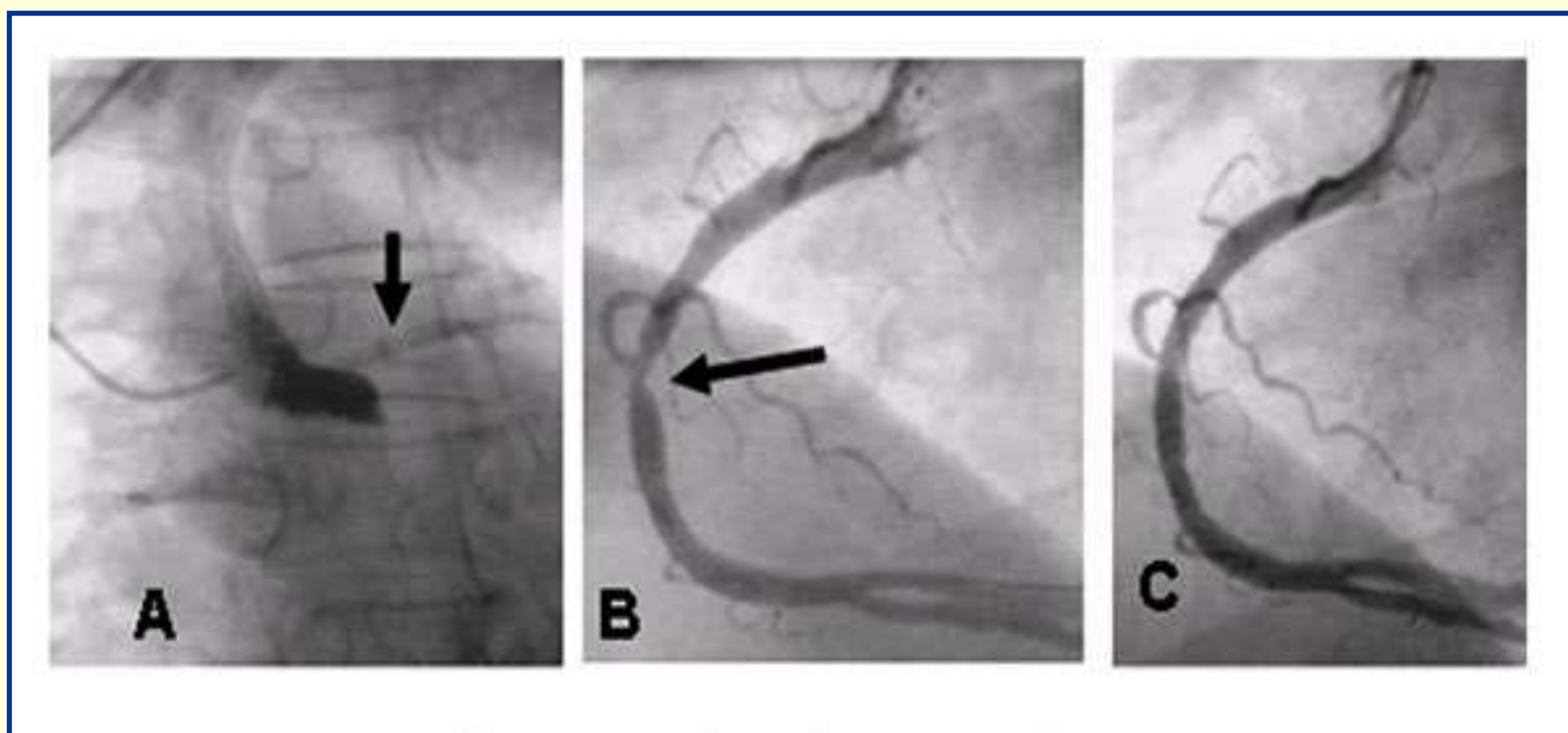


Figura 3



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

- **Epidemiología:** un 50% de pacientes con esclerodermia pueden tener alteraciones en el ECG, siendo sintomáticos un 20-25%, con una mortalidad a los 5 años del 70%.
- **Clínica:** astenia y disnea (que se pueden confundir con la fibrosis pulmonar), anemia, hipertensión pulmonar (sospechar en pacientes con esclerodermia e HTA).
- **Etiopatogenia:** fibrosis cardíaca e isquemia microvascular (*figuras 1 y 2*).
- **Diagnóstico diferencial:** angor típico, dolor muscular por traumatismo, pleuritis, pericarditis, esofagitis, ansiedad.
- **Diagnóstico:** clínico, ECG (alteraciones en el ritmo y repolarización), ergometría, coronariografía (*figura 3*) y SPECT.
- **Tratamiento:** inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), calcioantagonistas, antiarrítmicos.

BIBLIOGRAFÍA:

[**KEY WORDS:** Angor pectoris, angor, sclerodermia]

1. Fuentes NV, Gutiérrez JJQ, Ibarra JMM, Torres RM, Gutiérrez JCQ, Laza EM. Afectación cardíaca de la esclerodermia sistémica. Un caso de taquicardia de QRS ancho. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias* 2008; 20 (4): 285-8.
2. Bono J. Síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Rev Fed Arg Cardiol* 2014; 43 (1): 38.