



¡QUÉ FATIGADO ESTOY!

Montiel Moreno, Andrea (1); Viola Candela, Ángel Francisco (2); Sánchez- Monge Ruiz, María Dolores (3); Quijada Gutiérrez, Laura (2); De Mata Iglesias, Miriam (4), Oliva González, Teresa Estefanía (4)

(1) Centro de Salud Casto Prieto (Salamanca); (2) Centro de Salud La Alamedilla (Salamanca); (3) Centro de Salud Garrido Sur (Salamanca); (4) Centro de Salud Miguel Armijo (Salamanca)

INTRODUCCIÓN: Por todos es bien sabido que el infarto agudo de miocardio es una situación en la que hay necrosis de las células miocárdicas del corazón. Supone el 36% de los ingresos con sospecha de síndrome coronario agudo. Es una urgencia médica ya que sin tratamiento presenta una elevada mortalidad.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Varón, 85 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipemia en tratamiento correspondiente. Acude contando un cuadro de 8 días de evolución consistente en disnea de pequeños esfuerzos junto con ortopnea y dolor de características opresivas centrotorácico de 8 minutos de duración que no se irradia ni presenta cortejo vegetativo acompañante. Refiere tos con expectoración hemoptoica y disminución de la diuresis. A la exploración destaca IY a 45º, crepitantes bibasales y edema bilateral con fóvea hasta rodilla. Realizamos ECG en la consulta: ritmo sinusal con extrasístoles ventriculares, onda q de V1-V4 con elevación del ST en las mismas derivaciones. Se deriva a urgencias para completar estudio con enzimas cardíacas que están elevadas por lo que se ingresa al paciente en coronarias. Tras 4 días de ingreso presenta un edema agudo de pulmón y fallece.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Uno de los papeles fundamentales del médico de atención primaria es realizar promoción de la salud y fomentar la prevención primaria de los factores de riesgo cardiovascular. Se sabe, que a pesar de que tengamos controlados estos factores de riesgo de manera individual en un paciente, este puede presentar un riesgo residual elevado. Debemos saber, mediante anamnesis y exploración física, cuándo la clínica de un paciente concuerda con una posible cardiopatía isquémica para iniciar rápidamente una terapia precoz, ya que esta mejora claramente el pronóstico. Ante un paciente con clínica sugestiva y ECG alterado debemos derivarlo urgentemente al siguiente nivel asistencial

PALABRAS CLAVE: Dolor torácico, elevación ST, onda Q

BIBLIOGRAFÍA: Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet*. 2011;377:557-67
Achar SA, Kundy S, Norcross WA. Diagnosis of acute coronary syndrome. *Am Fam Physician*. 2005 Jul 1;72 (1):119-26