

DOLOR TORÁCICO ATÍPICO: **IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL Y DEL CRIBADO Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

Fernández Bonilla, CM; Del Valle Vázquez, L. Especialistas MFyC. Centro de salud Campo de las Beatas. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

En la práctica clínica diaria, la historia clínica digital ha supuesto un gran avance, sin embargo la sobrecarga asistencial nos impide sacar el máximo rendimiento a esta herramienta. Es fundamental actualizar periódicamente en la misma el electrocardiograma basal, al menos en pacientes de riesgo.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 64 años que consulta por **dolor epigástrico** de un mes de evolución que aparece con esfuerzos moderados y cede con el reposo, en ocasiones refiere episodios de dolor epigástrico en reposo

Antecedentes personales
Varón de 64 años
Fumador de 60 paquetes/año
Bebedor de 3 UBE diarias
Hipertenso de larga evolución
Dislipemia

Realizamos **electrocardiograma** y **comparamos** con previos (descritos en la historia de salud digital) observando una inversión de ondas T de V3-V6.

Derivamos a **Urgencias Hospitalarias** dónde se realiza:

- Seriación de enzimas cardíacas
 - Radiografía de tórax
 - Ecocardiograma
- } Sin hallazgos relevantes

Ante los cambios eléctricos, la tipicidad del cuadro y el elevado riesgo cardiovascular, se realiza **coronariografía** en la que se objetiva lesión severa sobre arteria descendente anterior proximal que es resuelta con implante de stent farmacoactivo.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en nuestro medio. Para reducir estos datos y mejorar la calidad de vida de los pacientes es **fundamental la adecuada comunicación entre atención primaria y cardiología**.

Las sociedades europeas de hipertensión y cardiología recomiendan estimar el riesgo a los 10 años de sufrir un evento cardiovascular mortal mediante la tabla **SCORE** en pacientes sin enfermedad cardiovascular previa (prevención primaria). En este cribado es **fundamental la labor del médico de familia** para garantizar su periodicidad. No debe evaluarse en hombres menores de 40 años ni mujeres de 50 de forma sistemática.



PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS: Chest Pain. Myocardial Ischemia. Risk Factors.

BIBLIOGRAFÍA:

- Pielopoli M, Hoes A, Agewall S, Albus C, et al. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 2016;69(10):939.e1-e87
- Perk J, de Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):937.e1-e6