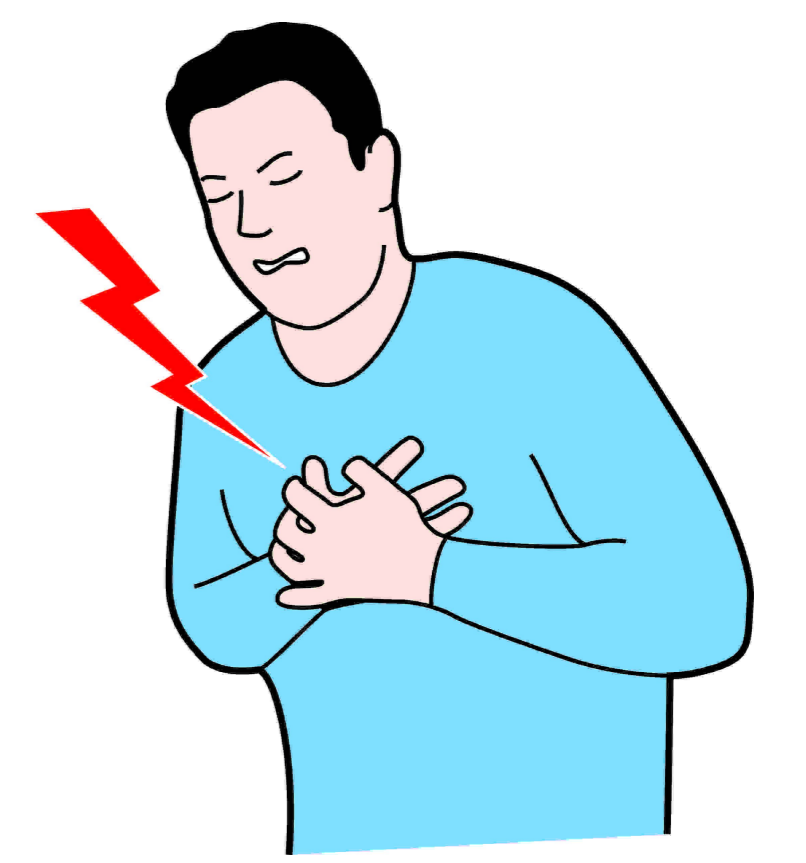


Nunca subestimes unha dor torácica: a propósito de un caso

Autoras: Chillón Camaño, Mar; Ferreiro López, Laura; Ferrín Castro, Cristina; Ferrari Piñeiro, Lucía (C.S. Bembrive, Vigo)



- **Ámbito do caso:** Urgencias extrahospitalarias (PAC)
- **Motivo de consulta:** Varón de 83 anos que acude ao PAC con dor torácica a nivel de hemitórax dereito de 1 semana de evolución, exacerbada dende fai unha hora. EVA 2/10. Sudoración e sensación disneica asociada. Sen outra clínica.
- **Hª clínica:**
 - ✓ **Antecedentes pessoais:** Non alerxias. HTA. Dislipemia. DM tipo 2. Non cardiopatía coñecida. Síndrome ansioso-depresivo. IQ adenomectomía por HBP. Independente para AVD, vive só.
 - ✓ **Exploración física:** Aceptable estado xeral, palidez mucocutánea. TA 115/75, FC 90 lpm, SatO2 91%, taquipneico con tiraxe intercostal. AC: rítmica con soplo sistólico en foco aórtico, AP: hipofonesis con crepitantes dispersos ata campos medios. IVY pouco valorable. Non edemas en MMII
- **Probas complementarias:**
 - **ECG:** Descenso xeralizado en ST non presente en imaxes previas
- **Xuízo clínico:** **Dor torácica atípica con cambios no ECG**
- **Plan:** Colócase VMK a 4L. Adminístrase AAS 250mg VO. Vía periférica e monitorización. Traslado a hospital de referencia



▪ **Evolución (Á valoración de Garda de CardioloXía):**

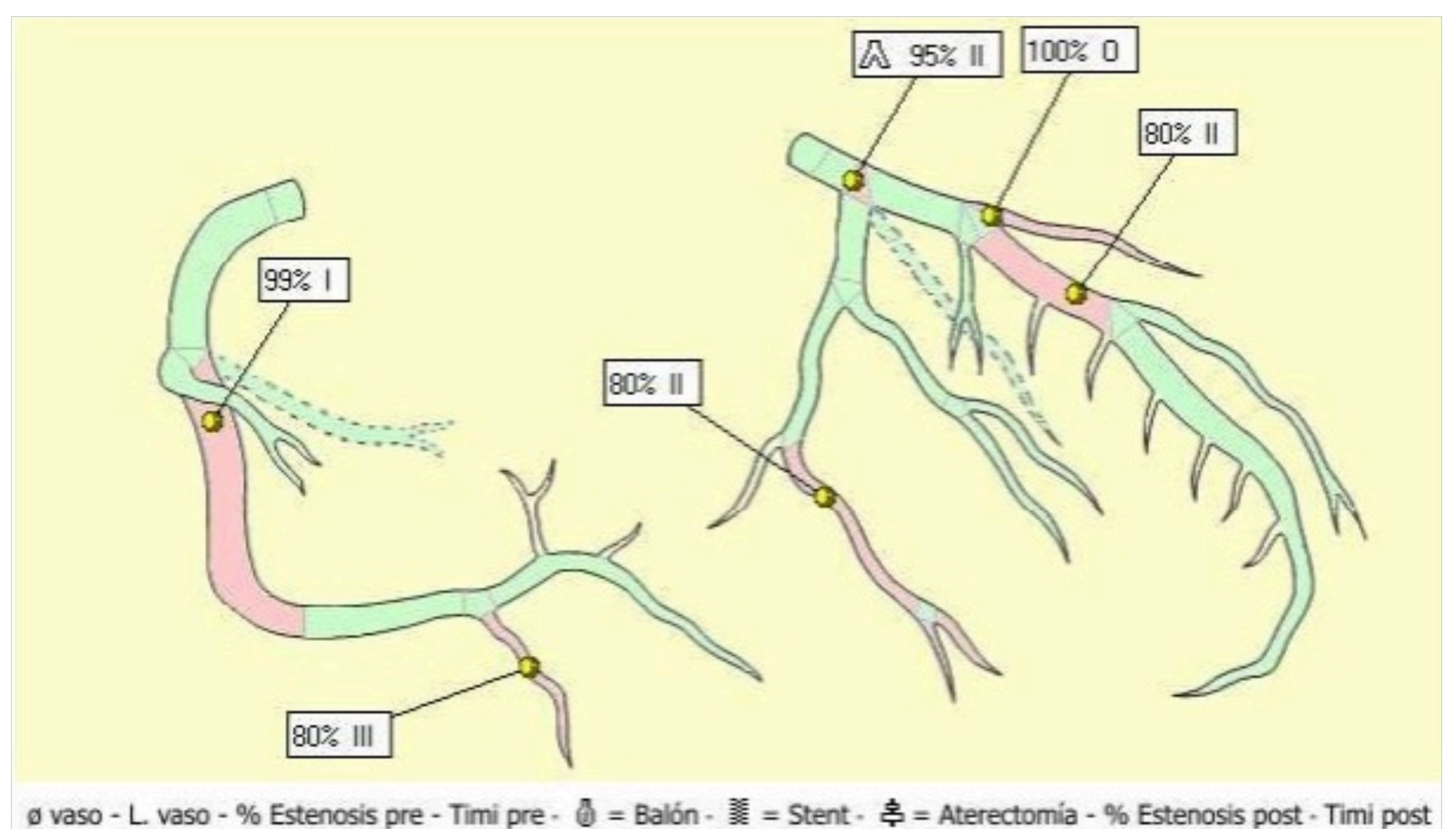
- **ECG sen dor:** Taquicardia sinusal a 100 lpm. Eixo esquerdo. QRS ancho con morfoloxía de BRDHH + HBAI e descenso xeralizado de ST con ascenso en aVR
- **Ecoscopia cardíaca:** VI non dilatado con FEVI moderadamente reducida a expensas de hipocinesia septal. Válvula aórtica esclerocalcificada con limitación na súa apertura. IM moderada.
- **Ecoscopia pulmonar:** Liñas B ata campos medios bilaterais
- **Rx tórax:** Infiltrados intersticiais bilaterais compatibles con edema pulmonar. Derrame pleural bilateral de leve cuantía
- **Analítica:** NT-proBNP 57.000, resto sen alteracións
- **Seriación troponina:** TnI 1900 -> 7400 -> 13000

Orientación diagnóstica: IAMSEST Killip-II.

**Alto risco isquémico. Alto risco hemorráxico.
Valvulopatía aórtica. Disfunción ventricular moderada.** ⚠

⇒ Ingreso en CardioloXía para tratamento depletivo, coronariografía diagnóstica e completar estudo. Páutase dobre antiagregación + Enoxaparina

- **Coronariografía** (resumo): Ateromatose calcificada severa de toda a arbore coronaria. Estenose crítica calcificada de TCI distal e 3 vasos e valvulopatía aórtica probablemente severa.



- **Conclusión:** **Non por ter unha clínica máis larvada e subaguda significa que teñamos diante unha dor torácica de menor gravidade. O paciente acabou tendo que ser intervindo con carácter urxente unha semana máis tarde por Cirurxía Cardíaca con diagnóstico de cardiopatía isquémica con enfermidade arterial coronaria de tronco coronario esquerdo e 3 vasos e estenose valvular aórtica severa, realizándose revascularización miocárdica mediante triple bypass e substitución valvular aórtica por bioprótese.**