

# **DIAGNÓSTICO A PRIMERA VISTA CASO 2**

**AIDA CORTÉS RUIZ  
Nº Exp: 519**

**Universidad Miguel Hernández – Talleres Integrados III  
2015/2016**

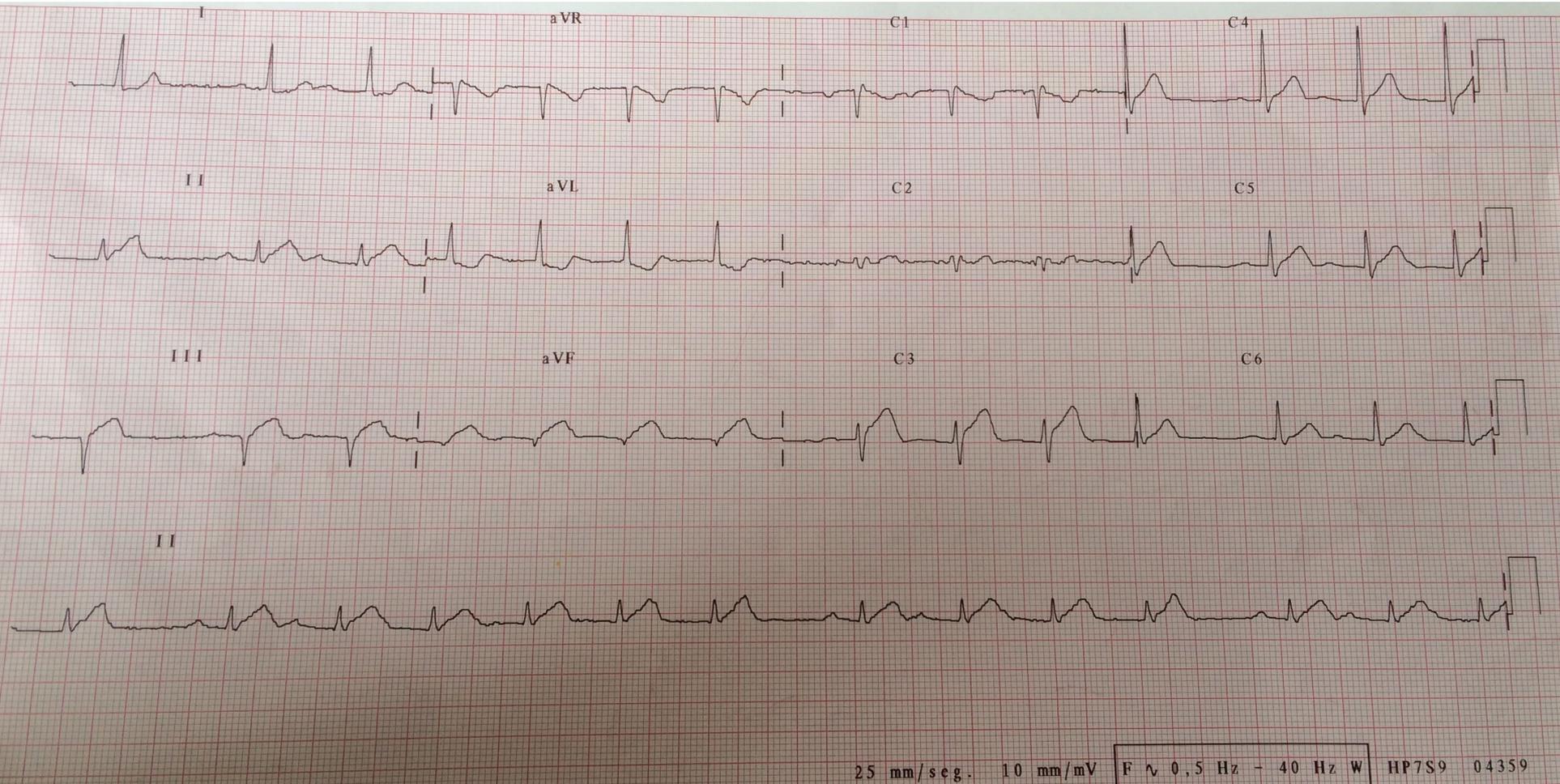
# ANÁMNESIS

- **MOTIVO DE CONSULTA:** Varón de 66 años de edad que acude a Urgencias por presentar un episodio de **dolor epigástrico** seguido de un **síncope**. La duración del síncope fue de unos dos minutos, tras los cuales presenta **dolor retroesternal opresivo irradiado a ambos brazos** y asociado a sintomatología vegetativa.
- **ANTECEDENTES PERSONALES:**
  - No RAM
  - HTA, DLP, no DM, obesidad tipo II
  - No hábitos tóxicos
  - Practica ejercicio habitualmente
  - No antecedentes cardiológicos
- **TRATAMIENTO HABITUAL:** valsartán + hidroclorotiazida, pravastatina

# EXPLORACIÓN FÍSICA

- C y O. BEG. NC – NH. Sin ingurgitación yugular
- FC 90 lpm    Tª 36,2 °C    TA 100/60 mmHg    SatO<sub>2</sub> 98%
- AC: rítmica y sin soplos
- AP: MVC. Sin ruidos patológicos
- Abdomen blando y depresible. No dolor a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal
- Pulsos periféricos conservados. No edemas ni signos de TVP en MMII

# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ANALÍTICA SANGUÍNEA:
  - Troponina I: 26,809 ng/mL [0 - 0,056 ng/mL]
  - CK: 654 U/L [26 - 308 U/L]
  - CK-MB: 74 U/L [7 - 25 U/L]
- RX TÓRAX: cardiomegalia + aumento trama vascular perihiliar

En el ECG se observa una elevación del segmento ST en las derivaciones II, III y aVF (signos de lesión subepicárdica inferior), onda T picuda en derivaciones apicales y un trastorno en la conducción AV (bloqueo AV de 2º grado)

## **DIAGNÓSTICO:**

**SCACEST INFEROLATERAL con  
bloqueo AV 2º grado Mobitz 1**

Se realizó un cateterismo izquierdo, llevándose a cabo durante el procedimiento una trombectomía mediante catéter de aspiración en arteria coronaria derecha, e implantación de un stent coronario farmacoactivo, con resultado óptimo. Además, se pautó AAS y prasugrel durante un año.