

Talleres Integrados III

Caso Clínico Cardiología

Isabel Torregrosa Maciá

Hospital General Universitario de Elche

4º Medicina UMH

Motivo de consulta

- DOLOR PRECORDIAL DE TIPO OPRESIVO

Enfermedad actual

Hombre de 55 años que acude a Urgencias por dolor torácico tipo anginoso que irradia a ambos brazos y cuello, con cortejo vegetativo asociado, de 12 horas de evolución que no cede en reposo. Hace 2 días, episodio similar mientras estaba en el trabajo pero no consultó porque cedió espontáneamente.

Antecedentes personales

- No RAM
- No DM2
- No DLP
- Fumador 12 años paquete
- IQX: rodilla, fístula
- No refiere tratamiento habitual

Exploración física

- A su ingreso a la Unidad de Cardiología:
 - C y O, asintomático, eupneico en reposo con GN
 - TA: 130/80mmHg, FC: 60 lpm, Sp: 100%
 - **Cuello:** No IY
 - **A. Pulmonar:** MVC, discretos crepitantes bibasales
 - **A. Cardíaca:** Ruidos rítmicos, sin soplos audibles
 - **Abdomen:** blando, no doloroso a la palpación
 - **EEl:** simétricas, no edemas ni TVP. Pulsos distales presentes.

Pruebas complementarias

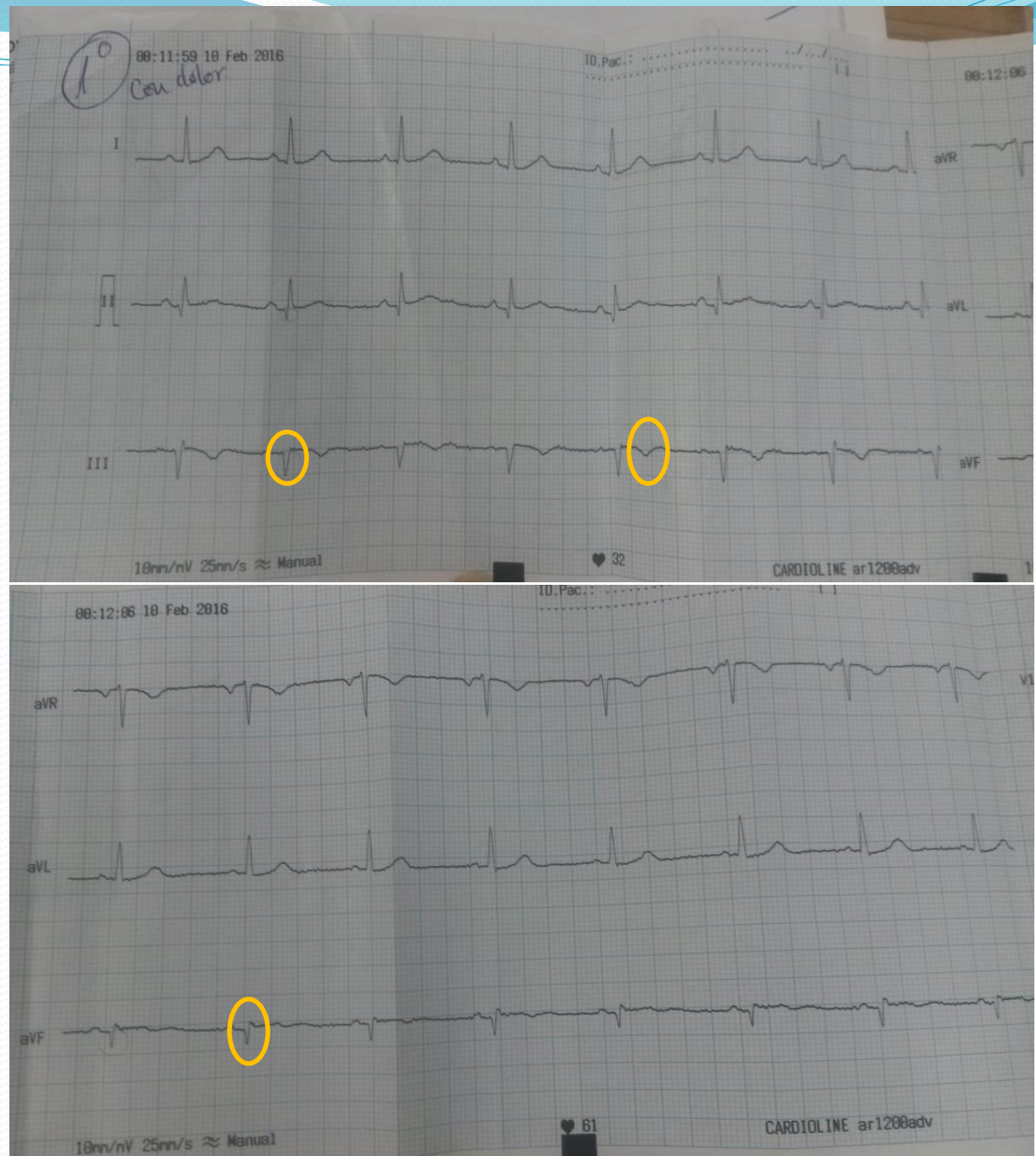
- **Analítica sanguínea:**

- **Hemograma:** Hb 15 g/dL, Hto: 44%, Leucocitos 12600/mm³ (68% N), Plaquetas 226000/mm³.
- **Bioquímica:** Glucosa 97 mg/dL., Urea 18 mg/dL, Creatinina 0,83mg/dL, Na⁺ 140mEq/L, K⁺ 4,2 mEq/L
- **Coagulación:** APTT 27.1 seg, APTT ratio 0.9, I. Quick 100%, INR 1, Fibrinógeno 696 mg/dL.
- **Gases (FiO₂ 0.30):** pH 7.4, PCO₂ 45, PO₂: 29, EB: 2.7, Bicarbonato 27.9 mmol/L
- **Biomarcadores:** TnI: 4.08>7.56>10.60, CK: 465>535>593, NT-ProBNP: 1030 (Enzimas cardíacas elevadas y en aumento en las siguientes determinaciones).

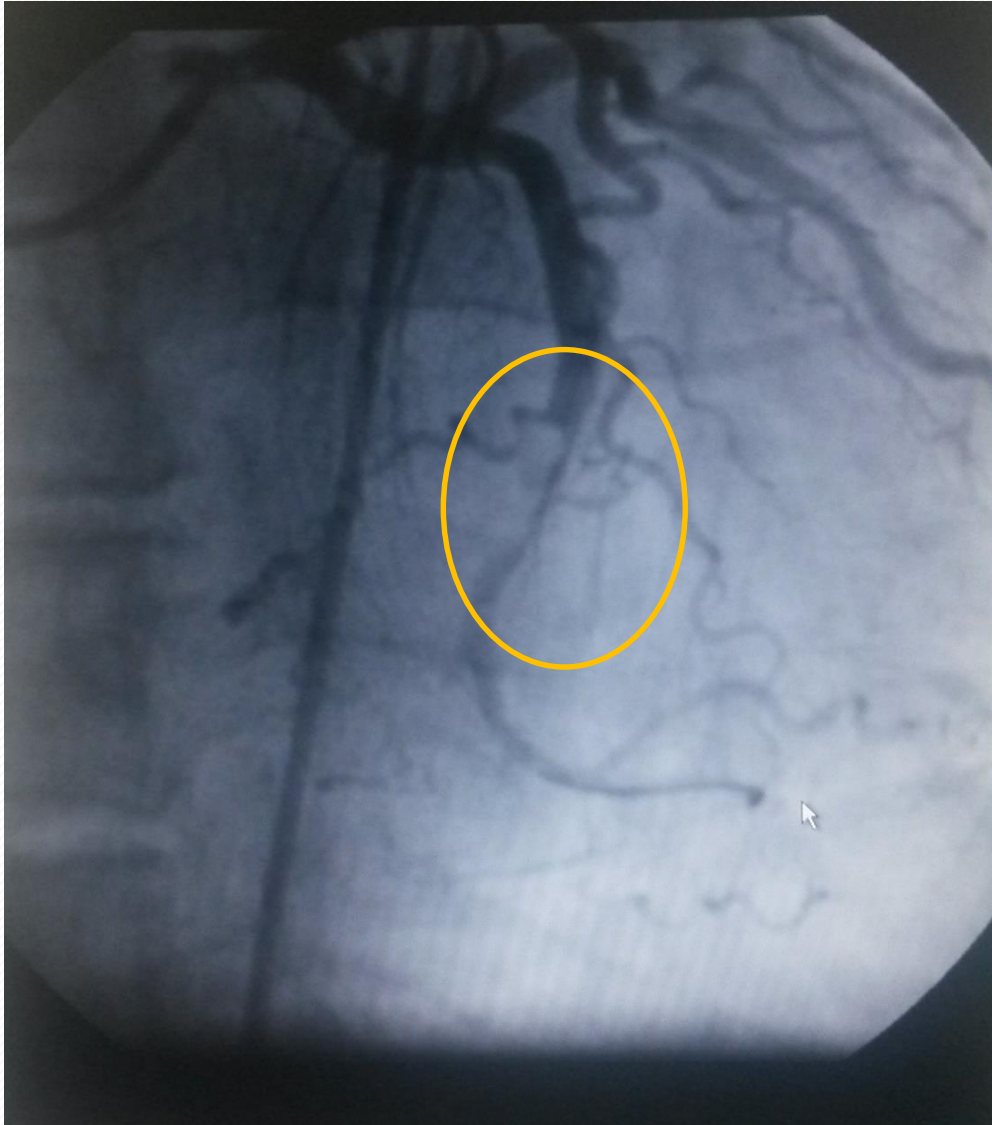
- **RX tórax:** aumento de la silueta cardíaca.

ECG

- RS a 75 lpm.
- Onda Q en cara inferior (derivaciones II, III y aVF).
- Onda T negativa en III.
- No elevación del segmento ST.
- Segmento PR normal.
- Sin otras alteraciones de la contractilidad.



Coronariografía



Dominancia izquierda.
Oclusión parcial de la arteria
coronaria circunfleja media.
Resto del árbol coronario sin
lesiones

Tras el diagnóstico se
realiza la colocación
terapéutica de 3 stents
convencionales

Diagnóstico principal

SCASEST (IAM de cara inferior evolucionado)

- **Otros diagnósticos:**
 - Cardiopatía isquémica crónica
 - Fumador activo de larga evolución