

Presentación de caso

Mujer de 55 años, hipertensa, diabética, exfumadora y obesa como factores de riesgo, que acudió a urgencias por dolor torácico, llevaba una vida y una actividad adecuada para su edad y no tenía antecedentes cardiovasculares.

Años atrás había sido diagnosticada de un hipotiroidismo y era posmenopáusica, sin tratamiento hormonal. Como antecedente de interés, presentó diagnóstico de anemia grave.

La paciente refería historia de unos 2 meses de evolución de dolor torácico de esfuerzo irradiado a espalda, que cedía en reposo. El umbral del dolor fue acortándose progresivamente.

Sin embargo comenzó a presentar palpitaciones una hora antes de su ingreso al cual se agrega dolor retro esternal opresivo 5/10 mientras estaba en reposo en su casa con una duración aproximada de 35 minutos, dicho dolor retro esternal se irradia hacia ambos brazos, así como también a la región cervical y epigástrica, presentando también piel pálida, fría y húmeda, por lo que la paciente se automedica con nitroglicerina sin embargo el dolor no cede, por lo que acudió a su centro de salud, donde se la envió finalmente al servicio de urgencias del Hospital

Examen físico: Frecuencia cardiaca 117 lpm, frecuencia respiratoria 20 rpm. Presión arterial 160/80 mmHg.

Se manda a realizar rápidamente un ECG así como también marcadores cardiacos los cuales salieron positivos.

1.- ¿Cuál es su impresión diagnóstica?

R=Infarto de miocardio con elevación del segmento ST

2.- Justifique su respuesta

R=EL IMEST puede ocurrir de manera súbita o como progresión de AI/IMNEST. El inicio del IMEST casi siempre es abrupto, con dolor como el síntoma principal. Por lo general, el dolor es intenso y constrictivo, a menudo se describe como aplastante, sofocante o «como algo sentado sobre mi pecho». Muchas veces es retroesternal, se irradia al brazo izquierdo, cuello o mandíbula, aunque puede experimentarse en otras partes del pecho. A diferencia de la angina, el dolor del IMEST es más prolongado y no se alivia con reposo o nitroglicerina; a menudo requiere narcóticos. Algunas personas no lo describen como dolor, sino como «molestia». Con frecuencia las mujeres experimentan molestia torácica isquémica atípica, mientras que los adultos mayores se quejan de disnea más a menudo que de dolor precordial. Son frecuentes las molestias gastrointestinales. Es posible que haya una sensación de dolor epigástrico; puede haber náuseas y vómito. Se cree que estos síntomas se relacionan con la intensidad del dolor y la estimulación vagal. La molestia epigástrica puede confundirse con indigestión y es factible que la persona busque alivio con

antiácidos u otros remedios caseros, que sólo retrasan la búsqueda de atención médica. Son frecuentes las quejas de fatiga y debilidad, sobre todo de brazos y piernas. El dolor y el estímulo simpático se combinan para causar taquicardia, ansiedad, inquietud y sentimientos de desgracia inminente. En ocasiones hay tos productiva con esputo rosado y espumoso. La piel suele encontrarse pálida, fría y húmeda. La disfunción miocárdica puede causar hipotensión y shock.