

Un paciente de 60 años, con antecedentes de dislipemia e hipertensión, consulta en el Servicio de Urgencias por disnea y dolor torácico de carácter opresivo, irradiado a miembro superior izquierdo, que comienza en reposo hace aproximadamente una hora. Se acompaña de sudoración y sensación nauseosa. A su llegada, la presión arterial es de 80/40 mmHg, saturación del 89%. En la exploración física destaca la presencia de crepitantes en ambos campos pulmonares inferiores, así como tercer ruido. Se realiza un ECG con los hallazgos que se muestran en la imagen adjunta. Disponemos de un ECG de una revisión rutinaria hace dos meses, que es rigurosamente normal. Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto a este paciente [Figura 1a]:

1. En esta situación, la angioplastia primaria sería preferible a los fibrinolíticos, en caso de estar disponible.
2. Podría tratarse de un infarto agudo de miocardio.
3. Estaría indicado comenzar tratamiento con aspirina.
4. La imagen muestra una taquicardia ventricular, posiblemente por reentrada.
5. Es posible que las troponinas, en este momento, sean normales.

Una mujer de 63 años consulta por palpitaciones y sensación disneica. A su llegada a Urgencias está pálida, mal perfundida, con una presión arterial de 58/37 mmHg. Se auscultan crepitantes en ambos campos pulmonares, así como tonos cardíacos arrítmicos, aproximadamente a 170 lpm. Tiene también un soplo diastólico irradiado a axila. Se muestra parte del ECG en la imagen adjunta. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sería la más adecuada en estos momentos? [Figura 2a]:

1. Administrar 300 mg de amiodarona.
2. Solicitar marcadores de lesión miocárdica, para descartar síndrome coronario agudo.
3. Administrar 300 mg de flecainida.
4. Administrar acenocumarol.
5. Cardioversión eléctrica.

Un varón de 32 años, fumador de un paquete diario, acude a Urgencias por dolor torácico izquierdo, irradiado a hombros, desde hace 48 horas. El dolor ha ido empeorando progresivamente y va en aumento con la inspiración profunda y el decúbito. Asimismo, el paciente refiere que, durante los últimos días, había presentado un cuadro de infección respiratoria con odinofagia, para lo que había tomado, por iniciativa propia, amoxicilina y paracetamol. Se realiza un ECG, obteniéndose la imagen adjunta. Con respecto al cuadro que padece este paciente, es **FALSO** [Figura 3a]:

1. La etiología del cuadro habitualmente es idiopática.
2. Es recomendable pedir troponinas en la analítica, para valorar daño miocárdico.
3. Dados los hallazgos electrocardiográficos, se debería realizar un cateterismo cardíaco cuanto antes.
4. En caso de recurrencia los corticoides no deberían emplearse.
5. El tratamiento del dolor de este paciente se basa en los AINE.