

UNA PRUEBA DE ESFUERZO ACCIDENTAL

Autoras: Cáceres Cortés, M^a Cristina. Sánchez Beltrán, M^a Carmen

CASO CLÍNICO

Mujer de 61 años que acude a revisión rutinaria.

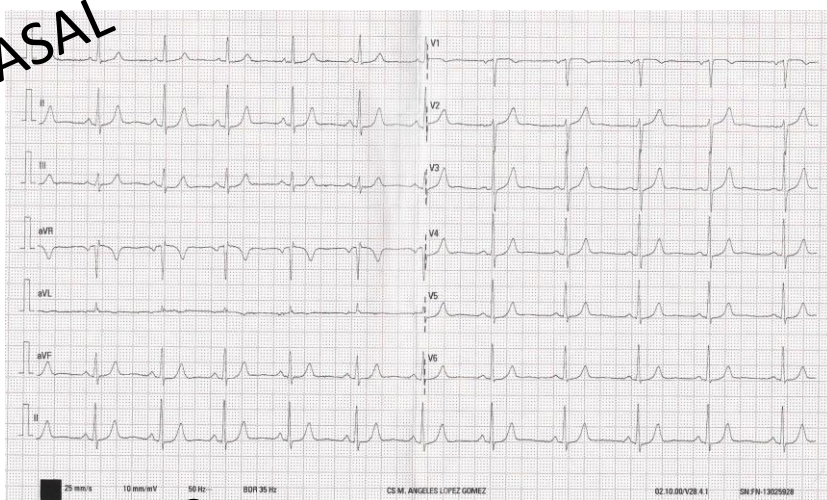
Antecedentes personales: HTA, hipercolesterolemia, tabaquismo, ansiedad, artrosis y endometriosis.

Recibe tratamiento con simvastatina, enalapril y paracetamol. Acude a consulta tarde, por lo que llega corriendo por las escaleras del centro de salud para no demorarse en su cita con enfermería. Refiere encontrarse bien, presentando como único síntoma disnea, relacionada con esfuerzo moderado realizado. Ha consultado previamente por dolor torácico atípico. Exploración: Sin hallazgos relevantes.

Electrocardiograma: Ritmo sinusal a 101 latidos por minuto con **descenso del ST en II, V4 y V5** no descrita en electros previos.

Se decide recitarla para comparar con electros previos, donde no se evidencia esta alteración, por lo que se decide derivar a la paciente de forma preferente a cardiología para descartar isquemia miocárdica. En cardiología realizaron ecocardiograma que describe como conclusión esclerosis aórtica sin repercusión e insuficiencia mitral leve. Alta con juicio clínico de disnea de origen no cardiológico, sin realizar ergometría.

BASAL



ESFUERZO



BIBLIOGRAFÍA

1. Gnautic L. Sex-specific relevance of diabetes to occlusive vascular and other mortality: a collaborative meta-analysis of individual data from 980 793 adults from 68 prospective studies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6(7):538-46 [[PubMed](#)].
2. Khan NA, Daskalopoulou SS, Karp I, Eisenberg MJ, Pelletier R, Tsadok MA, et al. Sex differences in acute coronary syndrome symptom presentation in young patients. *JAMA Intern Med.* 2013;173(20):1863-71 [[PubMed](#)].
3. Vissers FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227-3337.

CONCLUSIONES

1. Hay que destacar que el trabajo de las consultas de Atención Primaria puede resultar a veces rutinario. Es importante conocer el motivo de cada intervención y tener siempre una mirada despierta.
2. Muchas veces no se tiene en cuenta que la isquemia miocárdica no se manifiesta siempre en las mujeres como el cuadro de angina típica descrita en la literatura médica clásica con el riesgo de infradiagnosticar esta patología en el sexo femenino.