



SOMAMFYC



Autores: Marta Baliña Ben<sup>1</sup>, Alejandro Pérez Revuelta<sup>2</sup>, Cinta Hernandez García<sup>1</sup>  
1 Médica de Familia y Atención Comunitaria, Centro de Salud Perales del Rio (Getafe, Madrid)  
2 Médico de Familia y Atención Comunitaria, Centro de Salud Los Gallos (Chiclana, Cádiz)

## DOLOR TORÁCICO: ESTE PACIENTE ME SUENA

### HISTORIA CLÍNICA

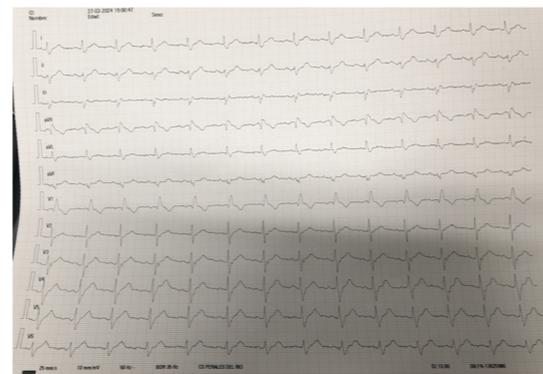
64 años

SCASEST en diciembre 2023 coronariografía con enfermedad significativa de 3 vasos (manejo conservador)

Acude 3 meses después presentando **DOLOR TORÁCICO TÍPICO**



EF: TA: 180/100mmHg, SatO<sub>2</sub>: 91%, FC: 86lpm. Glucemia: 105mg/dl. ACP: sin alteraciones



ECG: ritmo sinusal, **QRS 150ms**, BCRD (ya conocido) alteraciones secundarias de la repolarización. Dudosa elevación ST 1mm (V2-V4).



### Tratamiento

Activación Código Infarto. **O<sub>2</sub> con GN a 2L, dos puff Nitro sl, Adiro 100mg, 2g de Cloruro Morfico iv** (ante persistencia del dolor)

Tratamiento conservador con **perfusión de nitroglicerina** (olvido del parche ese día) sin cese del dolor. Troponina seriada negativa.

**Juicio Clínico: SCASEST tipo Angina inestable Killip I**

Aplicabilidad: sesión en Centro se identifican aciertos y áreas mejora



ECG en los 10 primeros minutos  
Aviso a 061 como Código Infarto ante dudosa elevación del ST en paciente con ATCD  
Adecuado manejo farmacológico de la angina



verificar adherencia terapéutica  
incluir derivaciones derechas  
no duplicar Adiro si tto crónico

Palabras clave: dolor precordial, angina inestable, nefrectomía