

Caso clínico

Varón de 62 años que acude a un centro hospitalario de urgencias por dolor centrotorácico de carácter opresivo irradiado a mandíbula de +/- 30 minutos de duración que no se modifica con los movimientos y se acompaña de ligera sudoración. En anamnesis constatamos que no es alérgico a ningún medicamento, fumador activo desde los 16 años de 50 paquetes/año. Antecedentes médicos: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril (20 mg/día) y diabetes tipo 2 de larga evolución en tratamiento con antidiabéticos orales. En la exploración física se objetiva una TA: 70/40 mmHg, Tª: 36 °C, saturación de oxígeno: 89%, la auscultación cardíaca es rítmica con un soplo sistólico II/VI en foco aórtico. Resto de exploración normal. En electrocardiograma se objetiva elevación del ST en II, III y aVF con descenso del ST en V1, V2 y V3 y ondas T positivas. Los marcadores de daño miocárdico (troponinas y CPK-MB) son normales.

Responda a las siguientes preguntas:

1. Ante la sospecha de un **síndrome coronario agudo (SCA)** se inicia medicación con:

- a) AAS, nitroglicerina sublingual, morfina y oxígeno
- b) AAS, morfina y oxígeno
- c) AAS, nitroglicerina sublingual y oxígeno
- d) AAS y nifedipino (ACA tipo 2)

¿Qué opción de tratamiento indicarías en este paciente en la urgencia médica?. Justifique tanto la opción seleccionada como las no seleccionadas, indicando el mecanismo de acción que justifique su uso o no en este caso clínico.

2. Seguidamente se procede **a realizar una ACTP** y, tras estabilización clínica, el paciente recibe el alta pasando a control por atención primaria (AP). En AP recibe como tratamiento farmacológico para **prevención secundaria**: AAS, beta-bloqueante, IECA y estatinas. Justifique porqué recibe este tratamiento. Así como los controles que se deberían realizar durante el mismo.