

## EVALUACIÓN

### Pregunta 1.

Respecto al dolor torácico, señale la opción correcta.

- a. Es motivo de consulta infrecuente en el primer nivel de asistencia.
- b. La mayoría de los que se presentan en la Emergencia, obedecen a patologías potencialmente graves.
- c. Su etiología guarda una estrecha relación con las características de la población a la que pertenece quien lo padece.
- d. El tipo de personalidad del paciente no influye en la interpretación etiológica por parte del médico.

### Pregunta 2.

Respecto al dolor torácico, señale la opción correcta.

- a. Una historia clínica detallada es suficiente para un diagnóstico etiológico certero en la mayoría de los casos.
- b. Los atributos inespecíficos se relacionan con una baja incidencia de eventos cardíacos y muerte.
- c. El género y edad del paciente no influyen en la caracterización del dolor.
- d. El alivio con nitroglicerina s/l certifica la presencia de isquemia miocárdica.

### Pregunta 3.

Respecto a la evaluación inicial de un paciente con dolor torácico.

- a. El patrón temporal es un atributo muy importante en la construcción de la primera impresión clínica.
- b. El examen físico no aporta elementos útiles para el diagnóstico etiológico.
- c. En un paciente con alta probabilidad de coronariopatía, un dolor atípico aleja la sospecha de etiología isquémica.
- d. La severidad del dolor está en relación directa con la gravedad de la etiología.

### Pregunta 4.

Respecto a la evaluación inicial del dolor torácico

- a. La presencia de todos los pulsos descarta la sospecha de disección aórtica.
- b. La alta probabilidad de un neumotórax hipertensivo determina que la primera prueba diagnóstica sea una Rx Tx.
- c. Cuando existe una sospecha baja, pero razonable, de disección aórtica, debe realizarse un estudio imagenológico que reduzca la incertidumbre.
- d. La Rx Tx excepcionalmente influye en el diagnóstico etiológico.

### Pregunta 5.

Respecto al ECG:

- a. Un ECG completamente normal no disminuye la probabilidad de isquemia miocárdica como etiología.
- b. El hallazgo más sensible de etiología isquémica es la inversión de la onda T.
- c. Frente a una historia clínica típica de SCA, un ECG normal permite continuar la evaluación diagnóstica en forma ambulatoria.
- d. 1-4% de los ECG normales en el contexto de la evaluación de un dolor torácico, termina siendo un IAM.

**Pregunta 6.**

Paciente de 51 años, sexo masculino. Antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento con beta bloqueantes e IECA. Dislipemia en tratamiento dietético.

Comienza hace dos semanas con molestia retrosternal urente que le aparece al realizar sus tareas habituales, en ocasiones al bañarse y vestirse. El dolor calma al quedarse quieto. No episodios de reposo. No episodios de más de 15 minutos de duración. No fenómenos acompañantes.

Consulta en policlínica de medicina.

Examen físico: Eupneico, normocoloreado, bien perfundido. PA 135/80. RR 80, sin soplos. PP normal.

ECG: RS P y PR normal. HVI. T bifásicas en V5-V6.

¿Qué diagnóstico plantearía?

- Dolor torácico no anginoso.
- Angor inestable, definido por angina de reciente comienzo con baja clase funcional.
- Angor típico, pero sin episodios en reposo ni prolongados, situación que garantiza un bajo riesgo de IAM.
- Dolor torácico inespecífico.

**Pregunta 7.**

Respecto al paciente anterior. ¿Qué exámenes considera imprescindibles para definir la conducta inicial?

- Rx de tórax y ECG.
- Ecocardiograma, ECG y enzimas cardíacas.
- ECG y enzimas cardíacas.
- Centellograma de perfusión miocárdica.

**Pregunta 8.**

El médico de policlínica le envía el paciente a Emergencia con diagnóstico de angor inestable. ¿Qué conducta adoptaría?:

- Solicita ECG, CK masa, mioglobina y troponinas al ingreso y a las 6 horas. Si los resultados son normales, solicita ergometría.
- Solicita los exámenes igual que a) pero no realiza ergometría. Independientemente de los resultados ha definido que ingresa al paciente.
- El paciente tiene un angor inestable de alto riesgo de infartar o de morir. Solicita su ingreso a CTI.
- Solicita CACG.

**Pregunta 9.**

EL ECG permanece incambiado. La dosificación de troponinas es negativa transcurridas 6 horas del inicio de los síntomas. El paciente ha permanecido asintomático.

Señale la opción incorrecta:

- Realiza ergometría en la Emergencia. Si el estudio es suficiente y negativo, otorga alta a domicilio y control con cardiólogo tratante a la brevedad.
- Le explica que existe una alta probabilidad de lesiones coronarias Inicia tratamiento con AAS, beta bloqueantes, IECA y estatinas. Otorga alta y control con cardiólogo tratante a la brevedad.
- Le plantea al paciente que está en riesgo de infartar o de morir, por tanto tiene indicación de ingreso a CTI y realización de CACG a la brevedad.
- Inicia tratamiento médico específico y lo ingresa a sala general.