Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):137

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3382 - IAM CON POSIBLE ROTURA DE ANEURISMA DE AORTA

J.A. Gómez de la Calle[a] y Á.M. Arévalo Pardal[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Parquesol. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta en la urgencia hospitalaria un varón de 50 años con dolor agudo interescapular y en pierna derecha. Factores de RCV: diabético y dislipémico con hábito tabáquico. Antes de la reperfusión y ante la sospecha de una rotura de aneurisma de aorta se solicita TC dada la diferente orientación terapéutica. En la sala de TC el paciente sufre una parada cardiorespiratoria que precisó maniobras avanzadas de resucitación, con varios choques eléctricos para desfibrilar. Sobrevivió con apenas secuelas cardiacas y neurológicas.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea.Hipotenso.EKG: elevación de ST en varias derivaciones de cara inferior con bloqueo de 2º grado 2:1 y frecuencia cardiaca de 35 lpm. Análisis con elevación de troponinas a 69,9. Rx de tórax normal. Cateterismo cardiaco: coronaria derecha ocluida a nivel medio. Doppler de EEIIs mal flujo en EEII derecha,

Juicio clínico: IAM inferior KILLIP I con episodio de fibrilación ventricular cardiovertida con desfibrilador externo precisando IOT. Bloqueo AV de 2º grado 2:1. Lesión monovaso de coronaria derecha.

Diagnóstico diferencial: Rotura de aneurisma de aorta.

Comentario final: Se presenta el caso por la peculiaridad de la sospecha de una patología acompañante: rotura aneurisma de aorta, potencialmente mortal y que de confirmarse habría cambiado el enfoque terapéutico, ya que en un primer momento este paciente era candidato a fibrinólisis. En Valladolid la intervención coronaria percutánea - ICP- se lleva a cabo en otro hospital de la ciudad. Defenderemos que las cosas se hicieron bien al descartar la posible rotura, a pesar de que se pierde un tiempo precioso en el tratamiento del IAM. Finalmente dado el tiempo transcurrido desde el comienzo de la clínica: tres horas hasta que el paciente llega a la UCI del primer hospital, y las complicaciones eléctricas, se decide traslado para angioplastia primaria.

Bibliografía

1. Erbel R, et al. Diagnosis and management of aortic dissection. European Heart Journal. 2001;22:1642-81.
2. Orcajo A, et al. Código infarto de Castilla y León Estrategia de reperfusión del IAMCEST en Castilla y León.

3. Monsieurs KG, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation. 2015;95:1-80.

Palabras clave: *Fibrilación ventricular. ICP. Aneurisma de aorta.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.