



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/38 - NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

B. Párraga Vico¹, M. Frías Castro², I. Gracia Baena³, M. Anguita Tirado⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Toledo. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Madridejos. Toledo. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomelloso II. Ciudad Real. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, no alergias medicamentosas conocidas. Obesa, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia. Apendicectomizada. Acudió a urgencias de centro de salud por presencia de dolor en epigastrio y pesadez de 45 minutos de evolución, no irradiado, acompañado de sudoración, náuseas sin vómitos, que no cedía con toma de ranitidina en domicilio. Afebril. Negaba dolor torácico. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientada en las tres esferas y colaboradora. Eupneica en reposo. Bien hidratada y normoperfundida. TA 141/93, FC 64 lpm. T^a 36,3 °C. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, algún crepitante en bases. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, ruidos hidroaéreos conservados, no masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores con pulsos pedios presentes y simétricos, no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 55 lpm. Eje normal. PR normal. Elevación del ST en II, III, AVF, V5 y V6 con descenso en AVL, V2 y V3.

Juicio clínico: SCACEST inferolateral.

Diagnóstico diferencial: Epigastralgia. GEA.

Comentario final: Con este caso queremos destacar la importancia de un buen despistaje de patología desde urgencias de centro de salud, además de una buena interpretación del electrocardiograma por parte del Medicina Familiar y Comunitaria. Al tratarse de una paciente diabética, dónde la sintomatología no siempre es precisa o exacta, no cediendo tras 45 min y toma de medicación, decidimos realizar un electrocardiograma, objetivando así un síndrome coronario agudo de reciente comienzo. Desde centro de salud de activa CORECAM y se inicia tratamiento para síndrome coronario agudo.

Bibliografía

Roberts MS, et al. Decision analysis. UpToDate.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Dolor torácico. IAM. ECG.