Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1305

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/654 - Doctor, tengo lumbalgia... ¡comience RCP!

J. Gómez del Canto[a], M. Hernández Ribera[b], Q. Lorente Márquez[c], A. Escalé Besa[a], S. Sánchez Jorge[d], M. García Font[b], M.Á. Dávila Jaramillo[e], M. Pla Berdier[f], R. Hernández Ríos[g] y J. Sanahuja Juncadella[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Cataluña.[b]Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.[c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.[d]Enfermera. ACUT Manresa. Manresa. Barcelona.[e] Médico de Familia. ACUT Manresa. Manresa. Barcelona.[f]Médico Residente de 2º año. CAP Plaça Catalunya. Manresa.[g]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 52 años con antecedentes de obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial. Consultó en el hospital por tos productiva y episodios de dolor torácico irradiados a ambos brazos. Nueve días después avisan de madrugada para visita a domicilio por dolor lumbar. A la llegada el paciente está en parada cardiorrespiratoria, su hija había comenzado RCP básica y se coloca DEA que administra dos descargas que son efectivas, posteriormente el paciente recupera pulso y respiración espontánea. Se avisa al soporte vital avanzado y el paciente es trasladado al hospital de referencia donde se deriva para cateterismo urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea: hemograma normal, bioquímica normal, troponina ultrasensible pico máximo 4.455 ng/mL y CK 750 U/L. Rx tórax: no cardiomegalia, senos costofrénicos libres, no condensaciones. Cateterismo coronario: enfermedad coronaria de un solo vaso con lesión de rama marginal de circunfleja. Se realiza ICP con colocación de stent.

Juicio clínico: Parada cardio-respiratoria por IAM infero-lateral Killip I.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, pancreatitis aguda, lumbalgia aguda, disección aórtica, úlcera péptica, tumor, colecistitis aguda.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: Realizar un diagnóstico de infarto por una clínica que no es la habitual es difícil, pero ante un paciente con factores de riesgo como es nuestro caso y ante la persistencia de una clínica que no te acaba de cuadrar o no termina de mejorar hemos de plantearnos otros diagnósticos posibles. Otra cosa a remarcar de este caso es la dificultad en la valoración telefónica, puesto que se dio una prioridad baja y en cambio resultó ser una emergencia. Gracias a que el equipo que la atendió llevaba el DEA y se pudo hacer una desfibrilación precoz, el paciente tuvo una buena recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iwami T, Kitamura T, Kiyohara K, Kawamura T. Dissemination of Chest Compression-Only Cardiopulmonary Resuscitation and Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Circulation. 2015 Jun 5. CIRCULATIONAHA.114.014905.

2. Andersen LW, Bivens MJ, Giberson T, et al. The relationship between age and outcome in out-of-hospital cardiac arrest patients. Resuscitation. 2015 Jun 1. S0300-9572(15)00218-X.

3. Ashworth J, Konstantinou K, Dunn KM. Prognostic factors in non-surgically treated sciatica: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12:208.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.