Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1153

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1535 - Edema agudo de pulmón vs infarto agudo de miocardio

M. Ferrer Esteve[a], E.C. Castillo Espinoza[b], Á.H. Góngora Tirado[c], V. Pérez-Chirinos[b], L. Fernández Salinas[a], J.C. Gómez Adrián[d], M.J. Díaz Mora[c], J. Prieto Nave[e], J.I. García García[f] y Z.M. Correcher Salvador[c]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Hospital General de Castellón. Castellón. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de Sagunto II. Hospital de Sagunto. Valencia. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almassora. Castellón. [f]Médico de Familia. Centro de Almassora. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años que consulta desde la residencia donde habita por dolor epigástrico iniciado tras ingesta hace 36h. El dolor es referido a hemitórax izquierdo, de tipo opresivo, acompañado de náuseas y un vómito bilioso con sudoración profusa. Se acompaña de disnea y dificultad respiratoria en portadora de oxígeno domiciliario a 2L. Afebril. No refiere infección respiratoria en días previos ni expectoración. Antecedentes personales de estenosis aórtica severa, insuficiencia mitral moderada, hipercolesterolemia, reflujo gastroesofágico y dispepsia. Colecistectomizada. Tratamiento habitual: estatina, diurético de asa, inhibidor de la bomba de protones, antidepresivo, anticolinérgico.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientada. Ligera palidez mucocutánea. Taquipneica en reposo con uso de musculatura accesoria. Constantes: Tensión arterial 140/80 mmHg, Saturación O_2 (con oxígeno a 2l) 91%, Glucemia 123 mg/dl. ACP: tonos rítmico, con soplo sistólico V/VI. Hipofonesis en ambos campos pulmonares con sibilantes espiratorios dispersos. Abdomen: blando y depresible sin masas ni megalias. No doloroso a la palpación profunda. MMII: no edemas y pulsos pedios conservados. Tras sospecha de infarto agudo de miocardio se administra antiagregación y vasodilatador sublingual

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

remitiendo el dolor sin mejoría de la disnea, se obtiene vía venosa y se activa traslado desde la residencia al Servicio de Urgencias. Servicio de urgencias: ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Intervalo PR 0.16s. QRS estrecho. Signos de sobrecaga ventricular izquierda. Alteraciones de la repolarización en V5-V6. Radiografía de tórax: Patrón intersticio-alveolar bilateral sugestivo de edema. Pinzamiento de seno costofrénico derecho. Analítica: BNP > 35.000 pg/ml, seriación troponina ultrasensible 66,24-112,30 ng/l (0,02-14,00), LDH 892 U7l (230,0-460,0), dímero D normal, gasometría arterial con oxígeno a 2l normal. Tratamiento: diuréticos del asa, CPAP a PEEP de 6 y Ventimask al 50%.

Juicio clínico: Infarto agudo de miocardio.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con edema agudo de pulmón, ángor hemodinámico, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: Es muy importante su manejo y diagnóstico diferencial entre un dolor torácico típico y otro atípico. En nuestro caso se sumaba la dificultad de no encontrarnos en el centro y no poder realizar un ECG, y por ello destacar la importancia de adelantarnos con el tratamiento siguiendo los signos y síntomas revelados en la anamnesis y la exploración física realizada por el médico de familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Gil D. Edema agudo de pulmón cardiogénico. En: Manual de Urgencias. Ed: Daniel García Gil. 2000; p. 130-6.

2. Guías de diagnóstico, clasificación y tratamiento de la insuficiencia cardíaca y skock cardiogénico. Rev Esp Cardiol. 1999;52,supl 2.

3. García Díaz E, Lage Gallé E, Ferrándiz Millón C. Insuficiencia cardiaca, edema agudo de pulmón y shock cardiogénico. Manual de urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío. 2009; p. 59-64.

4. Lorraine B. Acute Pulmonary Edema. N Engl J Med. 2005;353:2788-96.

5. Masip J. Ventilación mecánica no invasiva en el edema agudo de pulmón. Rev Esp Cardiol. 2001;54:1023-8.

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