Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3593 - La importancia de la información en la transferencia del paciente en el ámbito extrahospitalario

L. Soutullo Lema[a], D. Rey Aldana[b], S. Cinza Sanjurjo[c], P. Antelo País[d], W. Tojo Mañá[e], S. Yáñez Freire[d], N. Dios Parada[d], M.G. García López[f], P. Cabanelas Pousa[g] y N. Valiño Ferraces[h]

[a]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. [b]Médico de Familia; [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Enfermero. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Noia. Santiago de Compostela. [g]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña. [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Concepción Arenal. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Estando en la consulta nos avisan por varón 70 años que hace una hora sufre picadura por ofidio en quinto dedo de mano izquierda, mientras trabajaba en el monte. AP: HTA, HLP, IAM e hidrocefalia arreabsortiva con válvula de derivación lumboperitoneal. Tratamiento: irbesartán, bisoprolol, amlodipino, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, mononitrato de isosorbida.

Exploración y pruebas complementarias: COC. Sudoroso, obnubilado, Glasgow 14. TA: 75/50 mmHg. FC 50 lpm (beta-bloqueantes). SO2 93%. Glucemia 101 mg/dl. ACP y abdomen normal. Lesión necrótica en pulpejo del 5º dedo mano izquierda. El paciente está hipotenso, disneico, sudoroso, con disminución del nivel de conciencia, vómitos y urgencia defecatoria; con la sospecha de un shock anafiláctico procedemos a canalizar dos vías de gran calibre en brazo derecho administrando 1500 ml de suero fisiológico en 15 minutos, oxigenoterapia, hidrocortisona 300 mg iv, dexclorfeniramina 5 mg iv, metoclopramida 10 mg iv y monitorizamos al paciente. Mientras iniciamos sueroterapia el paciente se queja de dolor precordial similar a IAM previo y en ECG: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización; un dato más de shock anafiláctico. Tras tratamiento descrito el paciente presenta mejoría clínica y de cifras tensionales por lo de acuerdo con el 061 realizamos transferencia en ruta con ambulancia medicalizada. Durante la transferencia el médico de la medicalizada al ver al paciente clínica y hemodinámicamente estable decide suspensión de sueroterapia por creer que se trataba de una crisis de ansiedad, sin tener en cuenta la información que le aportaba el médico de atención primaria. El paciente llega a urgencias con bajo nivel de conciencia, déficit motor izquierdo y alteraciones del habla con TC cerebro sin patología aguda, filiándose como secundario a bajo gasto, siendo ingresado en UCI donde administran el antídoto antiofídico y medidas de soporte hemodinámico.

Juicio clínico: Shock anafiláctico por mordedura de víbora.

Diagnóstico diferencial: Tipos de shock. Crisis ansiedad.

Comentario final: Con este caso pretendemos sensibilizar a los médicos que trabajan en la cadena asistencial del paciente, ya que es importante escuchar al médico que atendió en el momento agudo al paciente porque aporta información esencial de la situación clínica inicial del paciente.

Palabras clave: *Shock anafiláctico. Mordedura víbora. Tintinalli.*

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