



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/764 - 'Digestiones pesadas' que no son lo que parecen

S. Vidal Tanaka^a, A. Ruíz Álvarez^b, M. Roz Sánchez^b, A. Estrada Menéndez^b, E. Díaz González^b, S. Sánchez Canto^a, C.M. Kasteel Martínez^c, I. García Fernández^a, N. Ramos Mendoza^d y N. Fernández Sobredo^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^cMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud El Natahoyo. Gijón. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arriondas. Les Arriondes.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años que consulta refiriendo dolor abdominal irradiado hacia tórax, continuo, de una semana de evolución que relaciona con ingesta de fabada. Mejoría hace 3 días en relación con la actividad física y empeoramiento posterior con la ingesta de alimentos. Diarrea en los días previos sin contenido patológico. No disnea ni mareo. Acude hoy refiriendo empeoramiento de la molestia con irradiación a la espalda y sudoración desde hace 3 horas, estando en la cama. Antecedentes personales: No alergias conocidas. Exfumador ocasional. No hábito enólico. No metabolopatías conocidas. Dislipemia leve a tratamiento dietético. Intervenciones: hernioplastia inguinal derecha, menisectomía izquierda, amigdalectomía. Tratamiento habitual: omeprazol. Antecedentes familiares: cáncer renal un hermano.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador, hábito asténico, eupneico en reposo, leve diaforesis, sin gran afectación aparente por el dolor, tranquilo, con bien perfundido e hidratado. Febrícula (37,2 °C), TA 132/79 mmHg. Auscultación cardiaca: ruidos rítmicos a 80 x' sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen: leve molestia a la palpación en epigastrio, resto anodino. ECG: ritmo sinusal a 76 x', eje izquierdo, PR normal, QRS estrecho, elevación del ST en V2-V4.

Juicio clínico: SCACEST anterior.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, gastroenteritis aguda, pancreatitis aguda, cólico biliar.

Comentario final: Pese a que se trataba de un paciente sin factores de riesgo cardiovascular y a que la anamnesis resultaba algo confusa al relacionar el paciente su cuadro clínico con factores de aspecto digestivo, estaba sufriendo un síndrome coronario agudo que amenazaba su vida. La pronta realización de un ECG permitió un diagnóstico precoz, activar el protocolo de actuación del área ante este tipo de emergencias, administrarle la medicación más urgente (aspirina, clopidogrel, nitroglicerina y alprazolam) y derivarlo al hospital de referencia para la realización de una angioplastia primaria.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
2. Unidad de atención a urgencias y emergencias sanitarias (SAMU-Asturias), Servicio de Cardiología Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Cardiología Hospital de Cabueñes. Estrategia

de perfusión precoz en el síndrome coronario agudo con elevación del ST en el Principado de Asturias, proyecto IAMASTUR, Código corazón. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2015.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Infarto de miocardio.