



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

212/1025 - Parada Cardiorespiratoria en el Centro de Salud

E. Paños Maturana^a, M. Pardos Lafarga^a, M.G. Galván Melero^b, M. Gragera Hidalgo^c, M.Á. Barrero Martín^d y J. Andrés Vera^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Familia. Distrito Bahía de Cádiz-La Janda. Vejer de la Frontera. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años. Antecedentes de elefantiasis diagnosticada a los 11 años y fumadora de 10 cigarrillos al día desde hace unos 25 años (ICAT de 12,5). Acude al centro de salud por presentar dolor torácico opresivo de unas 3 horas de evolución, que ha ido aumentando de intensidad. El dolor no se irradia ni se acompaña de cortejo vegetativo. Asocia ligera disnea. A su llegada se le solicita ECG y toma de constantes. Estando en la sala de enfermería unos minutos después la paciente se desploma sin que se haya realizado el ECG aun ni estar monitorizada. Acto seguido se objetiva PCR de la paciente por lo que por un lado se pone en marcha la RCP y se le coloca un DESA y por otro se avisa al 061. El DESA, al analizar el ritmo, indica que es desfibrilable, administrando hasta 3 descargas entre las compresiones y reanimando a la paciente que sale con un ritmo sinusal aunque taquicárdica. Durante el traslado es necesario intubar a la paciente. Es trasladada al Servicio de Urgencias donde se realiza angioplastia primaria.

Exploración y pruebas complementarias: ECG tras la desfibrilación (en el centro de salud): ritmo sinusal a 110 lpm con elevación del ST en II, III y aVF que se normaliza tras la angioplastia. Hemograma, coagulación y GSV sin alteraciones, bioquímica con ligera hipopotasemia, LDH 563, CK 571, CK-MB 49 y troponina Tus 1136. Cateterismo con obstrucción completa de la coronaria derecha en su origen.

Juicio clínico: SCACEST con parada cardiorespiratoria por fibrilación ventricular.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis, endocarditis, disección aórtica, TEP, perforación gástrica...

Comentario final: Es de vital importancia conocer el manejo de la PCR ya que es una situación que nos podemos encontrar en cualquier momento y no solo en un servicio de urgencias. En el ámbito de la AP es necesario conocer tanto la localización del desfibrilador más cercano y conocer su uso (ya sea DESA, DEA o manual) así como el protocolo de actuación.

Bibliografía

1. Monsieurs KG, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation, 2015.

Palabras clave: PCR. SCACEST. RCP.