



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4044 - ACTUALÍZATE EN DOLOR TORÁCICO

J. Villarte García^a, M. Algarra Ríos^b, J. Peralta Mateos^a y A. Luna Antolí^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ubrique. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Benaocaz. Cádiz.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Grazalema. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años, fumador 10 cig/día. Comercial. A las 10 de la mañana viajando por trabajo presenta dolor torácico, sudoración y vomito. En centro de salud rural ECG normal, el dolor cede rápidamente con NTG sl. Dan alta y recomiendan ergometría.

Exploración y pruebas complementarias: Dos horas más tarde acude a nuestro centro de salud con la misma clínica de unos quince minutos de evolución aunque el ECG muestra descenso ST V1 a V5. El dolor ya no cede con NTG sl.

Juicio clínico: Estamos ante un claro síndrome coronario agudo aunque nos planteamos: 1. Traslado al hospital más cercano para trombolisis hospitalaria. 2. Trombolisis inmediata in situ. 3. Traslado a hospital terciario para ICP primaria.

Diagnóstico diferencial: Para nosotros en el momento de nuestra valoración podría ser un infarto de minutos de evolución aunque valorando de forma global la historia clínica lleva más de dos horas de evolución y dado que nuestro centro se sitúa a más de 60 minutos del hospital más cercano con ICP la opción más correcta en este paciente es realizar Fibrinólisis in situ. Administramos al paciente: Adiro 300 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina 70 mg sc, enoxaparina 30 mg IV, TNK 8.000 U IV.

Comentario final: El paciente se traslada al hospital más cercano desapareciendo el dolor durante el traslado y normalizando ECG a los 30 minutos. Finalmente se le realizó ICP al día siguiente. El máximo beneficio de la trombolisis se obtiene con su administración extrahospitalaria y en infartos de poco tiempo de evolución aunque la ACTP primaria es claramente superior a la trombolisis cuando ambos tratamientos se pueden aplicar en igualdad de condiciones, en nuestro caso el tiempo es el factor condicionante para tomar la decisión. Si el traslado para ICP comporta un retraso significativo, su beneficio respecto a la trombolisis sobre la mortalidad se pierde. El retraso aceptable no es homogéneo, sino que depende del tamaño del infarto, de la posibilidad de salvar miocardio y del riesgo hemorrágico.

Bibliografía

1. Alonso FJ, Rodríguez GC. Dolor torácico. En: Cursos a Distancia, 300 horas (semFYC-SEMERGEN). Módulo de Formación Continuada en Atención al Individuo. Grandes Síndromes

Cardiovasculares (II). L`Hospitalet: PTGRAF, S.L.; 2001.p. 9-20.

Palabras clave: Dolor torácico. Trombolisis. ICP.