Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):336

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/712 - QUÉ NOS PODEMOS ENCONTRAR TRAS UNA PACIENTE CON VÓMITOS Y EPIGASTRALGIA

M. Silva Santos[a], D. Maqueda Pedrosa[b] y A. Balaguer Ibáñez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cantillana. Sevilla. [b]Médico de Familia. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. [c] Administrativo. Desempleo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 75 años. Acude a urgencias del centro de salud por epigastralgia con náuseas y vómitos desde hace una hora, acompañada de malestar general y sudoración. Antecedentes personales: hipertensa, Fibromialgia, incontinencia urinaria mixta en seguimiento por ginecología y urología. No intervenciones quirúrgicas. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg al dia, lorazepam para dormir y tramadol.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, ortopnea con SatO2 99%, FC 90 lpm. TA 140/90 mmHg, glucemia 450 mg/dl. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. ACR rítmico a buena frecuencia, no soplos ni extratonos. Resto normal. Analítica: bioquímica con elevación de CPK y troponinas, hemograma normal. Rx tórax sin hallazgos significativos. EKG con elevación de ST en II, III y AVF. Enfoque familiar y comunitario: familia nuclear, etapa III del ciclo vital familiar. Buen nivel económico y gran apoyo familiar y emocional. Familia normofuncional. Antecedentes familiares: madre diabetes, padre hipertensión, hijos sanos.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación del ST y diabetes de novo en una paciente no conocida.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, intoxicación alimentaria, pancreatitis, entre otras enfermedades digestivas.

Comentario final: Tratamiento y evolución: dado que el tiempo de evolución era de una hora, se llevó a mesa de hemodinámica pudiendo revascularizar y se colocó dos stent. Comenzó tratamiento antidiabético, estatinas, antiagregantes y betabloqueantes. Con buen control de los factores de riesgos en el futuro. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en realizar la historia clínica con una buena anamnesis y exploración física, indagando síntomas de alarma, la importancia del seguimiento y evolución de nuestros pacientes es nuestra fuerza y no podemos olvidarlo. Lo que realmente salvó a nuestra paciente fue hacer una glucemia y sospechar que en los pacientes diabéticos los infartos de miocardio pueden cursas de forma muy silentes y con epigastralgia.

Bibliografía

1. www.fisterra.es
2. Medline.

Palabras clave: Dolor torácico. Diabetes mellitus. Atención primaria.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.