



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/520 - FALLO DE BOMBA MULTIEVENTO... COMENTANDO UN CASO

E. Ospino Castro, S. Jofresa Iserte, J. Pinilla Alemán, J. Urios Dura, O. Más Rodríguez y M. Kot

Médico de Familia. CAP San Miguel de Salinas. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente masculino de 67 años de edad con antecedente de tabaquismo activo, enolismo, hipertensión arterial, fibrilación auricular y cáncer de próstata que acude a urgencias del centro de salud por disnea súbita con cortejo vegetativo y deterioro neurológico rápidamente progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 200/120 mmHg, frecuencia cardiaca 134 lpm, saturación de oxígeno 77% basal, auscultación cardíaca arrítmica, auscultación pulmonar con estertores húmedos en ambos campos. ECG: taquicardia supraventricular a 150 lpm, descenso ST en cara lateral. Rx tórax: Infiltrado ALGODONOSO bilateral. Gases arteriales pH 7,356, pCO₂ 42,2, PO₂ 38,2, HCO₃ 23,1 SatO₂ 70%. Troponina 4,76 ng/ml, CK 268 UI/L BNP 565,1 pg/ml. TAC craneal Infartos isquémicos subagudos corticosubcorticales en centro semioval/silvio derecho, parietal posterior derecha y precentral izquierda. Ecocardiograma: aquinesia y aneurisma inferior (basal y medial), hipoquinesia en territorio de circunfleja (lateral y posterior). Cateterismo coronario: oclusión DA 90% y a los 7 días stent farmacoactivo con balón.

Juicio clínico: SCASEST Killip III. Emergencia hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar. Neumotórax. Accidente cerebrovascular agudo.

Comentario final: El riesgo cardiovascular en este paciente es muy alto dado sus antecedentes y hábitos tóxicos, por lo cual es de suma importancia hacer énfasis en la prevención de enfermedad cardiovascular en atención primaria y aumentar nuestra implicación en la promoción de la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes evitando así eventos de alta tasa de morbimortalidad.

Bibliografía

- Spence JD. Rational Medical Therapy Is the Key to Effective Cardiovascular Disease Prevention. Can J Cardiol. 2017;33(5):626-34.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Hipertensión arterial. Prevención riesgo cardiovascular.