



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1577 - DOS EN UNO

A. Pérez Pérez<sup>a</sup>, P. Fernández García<sup>b</sup> e I. Galindo Román<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Cádiz. <sup>b</sup>Facultativo Especialista de Área de Cardiología. Hospital Clínico de Málaga. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: DM2ID. Dislipemia mixta. Fumador y bebedor con hepatopatía no cirrótica y pancreatitis crónica. ACV sin secuelas con ateromatosis carotídea no estenótica. Anamnesis: paciente de 72 años de edad que acude al servicio de urgencias por inestabilidad de la marcha, ptosis izquierda y diplopía. Ya en el área de Observación, sufre parada cardiorrespiratoria por bradicardia extrema y elevación del segmento ST en cara inferior.

**Exploración y pruebas complementarias:** MEG, hipotensión, taquipneico y taquicárdico. Ptosis izquierda sin afectación de otros pares craneales. Fuerza y sensibilidad conservada en las cuatro extremidades. No es posible explorar la marcha por inestabilidad. AC: rítmica sin soplos. MVC con crepitantes en bases. EKG: bradicardia sinusal extrema y elevación del segmento ST en cara inferior. TAC craneal: se descartar complicación hemorrágica así como lesiones ocupantes de espacio. AngioTAC torácico: se descarta síndrome aórtico agudo. Ecocardiograma: trombo intraventricular en la zona aquinética inferoposterior. Fracción de eyección severamente deprimida.

**Orientación diagnóstica:** Infarto agudo de miocardio inferior con parada cardiorrespiratoria por bradicardia extrema. Ictus isquémico agudo probablemente de fosa posterior. Trombo apical. El paciente es reanimado tras maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzadas e implante de marcapasos transitorio externo inicialmente. Debido a su hepatopatía crónica se contraindica la fibrinólisis y valorando riesgo-beneficio se decide cateterismo cardíaco por la inestabilidad hemodinámica del paciente secundaria al síndrome coronario agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome aórtico agudo; hipercoagulabilidad; síndrome trombótico para neoplásico; arritmias supraventriculares; endocarditis infecciosa...

**Comentario final:** La simultaneidad de eventos isquémicos, cardíacos y cerebrales es frecuente. La importancia radica en el diagnóstico precoz de ambos eventos isquémicos así como realizar un buen diagnóstico diferencial inicial, sobre todo, el síndrome aórtico para el manejo del paciente.

### Bibliografía

1. Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
2. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Años 1991-2002. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2004.

3. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.

**Palabras clave:** Ictus. ACV. Hipercoagulabilidad.