

424/687 - DOCTORA, TENGO UNA INDIGESTIÓN

M. Martín López¹, A. Angulo Morales², H. Muñoz Rubio¹, I. M. Gámiz Soto²

¹Médico de Familia. Zona Básica de Salud de Cártama. Málaga. ²Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 57 años, sin antecedentes de interés; última consulta médica hace seis años por lumbalgia. Acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria a las 6 de la mañana, refiriendo indigestión secundaria a cena copiosa, con síntomas de malestar, sudoración y vómitos desde hace unas tres horas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado, normocoloreado, normoperfundido. Tonos rítmicos con frecuencia elevada. Abdomen blando, depresible con molestia difusa a la palpación. No edemas. Saturación O₂: 99% Frecuencia cardiaca 200 lpm. Glucosa 86 mg/dl. Presión arterial 144/92 mmHg. Se realiza electrocardiograma (ECG): taquicardia rítmica de QRS ancho a 208 lpm. Eje izquierdo. Morfología de BCRIHH.

Orientación diagnóstica: El paciente refería clínica digestiva sugerente de transgresión alimentaria, según él mismo relataba, pero se realiza toma de constantes y ECG para hacer diagnóstico diferencial con síntomas de cortejo vegetativo, detectándose una taquicardia ventricular sostenida, en ese momento, con pulso y bien tolerada. Se inicia tratamiento con amiodarona 300 mg intravenoso y se procede a traslado hospitalario. Al llegar al cuarto de críticos de hospital el paciente refiere dolor centroráctico irradiado a cuello y espalda y sudoración. Se administra sedación y se realiza cardioversión sincronizada por TQV e inestabilidad hemodinámica, pasando a ritmo sinusal a 62 lpm con onda Q patológica en aVF y ascenso de ST en III y aVF. Con diagnóstico de síndrome coronario agudo con taquicardia ventricular, se le realiza cateterismo urgente.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, IAM, taquicardia supraventricular, arritmias ventriculares, dispepsia.

Comentario final: La presentación atípica del síndrome coronario agudo se produce hasta en el 30% de los casos. Nuestro paciente refería inicialmente indigestión y vómitos. Ante un paciente con estos síntomas hay que tener presente que pueda tratarse de un cortejo vegetativo secundario a un proceso cardiovascular y no considerar únicamente los síntomas gastrointestinales. La exploración física, donde se objetivó frecuencia elevada fue fundamental para la sospecha diagnóstica.

Bibliografía

1. Gargallo-García E, Gil-Gómez FJ, Ganzo-Pion M, Gallego-Alonso M. Arritmias cardíacas en urgencias. Med. 2015;11:5175-84.
2. Martínez-Cámar A, Sánchez-Aguilera P, Alcalá-López JE, Rodríguez Padial L. Protocolo diagnóstico del dolor torácico de origen cardiovascular. Med. 2017;12:2185-8.

Palabras clave: Taquicardia ventricular. Cardioversión. Cortejo vegetativo.