



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1358 - CUIDADO CON LA CONSULTA TELEFÓNICA

L. Sánchez Romero¹, N. Vivar Hernández², I. Macías Hernández³ y M. Moreno Velarde⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años sin antecedentes personales de interés, no fumador ni bebedor, no obeso y operado de varices en MM.II. Consultaba telefónicamente por encontrarse cansado desde hacía 15 días. Refería que ese día, mientras realizaba una caminata en bicicleta, tuvo un episodio de dolor torácico opresivo irradiado hacia ambos hombros que le duró menos de 5 minutos y que se alivió tras un vómito. Consultó por teléfono y fue diagnosticado de un “corte de digestión”. Rápidamente, se indicó al paciente que acuda al Centro de Salud para ser valorado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Vigil y orientado. Normohidratado, normoperfundido, normocoloreado. Eupneico en reposo tolerando decúbito. Auscultación cardiopulmonar: rítmica; murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen no doloroso, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. EE.II: sin edemas ni signos de TVP. ECG: ritmo sinusal a 90 lpm. Eje normal. PR normal. QRS estrecho. Elevación del ST en avL y de V2 a V4. Ante estos hallazgos, se derivó al paciente a urgencias para valoración por Cardiología. Se confirmó IAMCEST anterior evolucionado e ingresó para coronariografía que mostró lesión en tercio medio de la descendente anterior y que motivó la colocación de *stent* farmacológico.

Orientación diagnóstica: SCACEST evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, aneurisma aorta, reflujo gastroesofágico.

Comentario final: Este caso es muy importante para insistir en la importancia que tiene realizar una buena anamnesis con el fin de discernir qué pacientes deben ser valorados en las consultas presencialmente y con prioridad. La consulta telefónica aislada puede suponer un riesgo para todos y por ello, por lo que siempre se debe tener en cuenta qué es lo que se debe preguntar y cuándo se debe valorar al paciente de forma presencial.

Bibliografía

1. García Granja N, García Ramón E, Hidalgo Benito A, Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros SL, García Álvarez I. Implantación de una consulta telefónica a demanda en atención primaria. Med Gen Fam. 2018;7(2):51-4.

2. García-Mendoza VA, Picazo-Cantos J, Ballesteros-Merino M, Pérez-Griñán L, Moro-Lago I, Martínez-Ruiz M, et al. ¿Para qué llaman los pacientes?: evaluación de consultas telefónicas no urgentes en Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam. 2020;13(1):7-14.

Palabras clave: Dolor torácico. Infarto de miocardio.