



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/486 - A VECES, HAY QUE TENER MIEDO AL MIEDO

A. Rodríguez Luis¹, Y. González Lugo² y M. García Santana³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Matanza. La Matanza de Acentejo. Santa Cruz de Tenerife.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife.³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cono Sur. Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, Antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, nefropatía diabética, retinopatía diabética. Consulta urgente por vía telefónica por episodio de inicio súbito hace una hora de mareos y dos vómitos. Niega otra sintomatología. Dados los antecedentes se recomienda valoración presencial, que la paciente rechaza por miedo a la pandemia de COVID-19, pero se insiste en que precisa ser valorada. Una vez en el centro de salud, refiere sentirse mejor, pero a la anamnesis dirigida asocia al cuadro de mareo y vómitos que comentó telefónicamente, palidez con sudoración profusa. Niega sensación de giro de objetos o inestabilidad, no ha padecido de vértigos con anterioridad. No presenta disnea, ni dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: TA 149/100; FC 99 lpm; Saturación de O₂ 98%; Glucemia 136. Exploración neurológica sin alteraciones. Ruidos cardíacos arrítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin añadidos. No edemas en miembros inferiores. ECG: fibrilación auricular a 108 lpm. Elevación del ST de V2 a V5.

Orientación diagnóstica: En un primer momento vía telefónica el cuadro clínico orientaba a un síndrome vertiginoso. Dados los antecedentes de la paciente, gracias a la anamnesis dirigida y a la exploración física, se diagnosticó de un SCACEST, y una fibrilación auricular no conocida, por lo que se trasladó al centro hospitalario de referencia activando el protocolo Código Infarto.

Diagnóstico diferencial: Síndrome vertiginoso. Ictus vertebrobasilar. Síndrome coronario agudo.

Comentario final: La exploración física y las pruebas complementarias básicas de las que disponemos en el centro de salud, muchas veces son las únicas herramientas necesarias para llegar a un diagnóstico certero. La consulta telefónica ha sido una herramienta fundamental durante la pandemia de COVID-19 y los médicos de familia han sido pieza clave en el seguimiento de patologías crónicas, y detección de patología grave que precisaba atención hospitalaria urgente. A pesar de esto se ha observado durante la epidemia una reducción importante de la actividad asistencial en cardiología intervencionista y una gran disminución en el número de pacientes tratados con IAMCEST.

Bibliografía

1. Rodríguez-Leor O, et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. REC Interv Cardiol. 2020;2(2):82-9.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Atención Primaria. COVID-19.