



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/26 - EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD, UNA PARADA...

T. Gil Pérez¹; I. Pérez Valero¹; A. González Albert¹; M. Vilanova Barceló²; A. Albaladejo Rubio³; M. González Lozano¹.

¹Médico de Familia. Centro de Salud Mariano Yago. Murcia.; ²Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Mariano Yago. Murcia.;

³Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Mariano Yago. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años, que estando en el centro de salud para solicitar una cita, presenta síncope sin prodromos con traumatismo facial y abundante sangrado facial. Se inician maniobras de RCP con ritmo no desfibrilable en DESA (en tira de ritmo se objetiva asistolia), se continúa durante 5 minutos con maniobras de resucitación (masaje + ventilación con Guedel + bolsa mascarilla), aspiración y se administra 1 ampolla de atropina, comenzando a los 2 minutos con pulso propio en ritmo de FA rápida. A la llegada del 061, el paciente presenta respiración espontánea y se encuentra en FA. Se traslada a hospital. AP: HTA. DM-2. FA crónica (anticoagulado con rivaroxaban). FEVI 55%. IM moderada-severa. Ictus 2015. Ingreso en 2017 por bradicardia secundaria a fármacos.

Exploración y pruebas complementarias: En Urgencias: Glasgow 11. Regular estado general, normohidratado y leve respiración abdominal y tiraje intercostal. ACP: Arritmico, soplo sistólico 2/6 no irradiado, roncus bilaterales, hipoventilación derecha. NRL: Asimetría pupilar (conocida), moviliza 4 extremidades, reflejos b-t-r y p simétricos bilaterales, no amaurosis, reflejo cutáneo plantar flexor bilateral. ECG: FA a 110, BCRDHH + HBAI, ST descendido 1 mm con T negativa asimétrica de v2-v5 (similar previo). TAC craneal: Lesión isquémica antigua. Macizo facial sin imágenes de fractura. TAC torácico: Abundante derrame pleural derecho loculado. Cardiomegalia con mínimo derrame pericárdico.

Juicio clínico: Parada Cardíaca Reanimada, secundaria a bloqueo bifascicular. Implantación de marcapasos Biotronik VVI.

Diagnóstico diferencial: Infarto miocardio, arritmia cardíaca, valvulopatía, ACV.

Comentario final: Aunque en los Centros de Salud se evalúa de forma periódica el estado y funcionamiento de los carros de parada, hay otros factores a tener en cuenta que pueden dificultar una RCP avanzada a pesar de disponer de los medios; en nuestro caso fue la necesidad de aspiración del sangrado en el hall. Por lo que creemos sería interesante la introducción sistemática de ciclos de mejora. Además de ser necesaria la implementación de actividades formativas periódicas en RCP avanzada con los algoritmos a seguir.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª edición. Elsevier.