



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 346/13 - CÓMO AYUDAN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS CUANDO HAY QUE CORRER EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL POR UN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO ISQUÉMICO

B. Morales Franco<sup>1</sup>; M. Morales Santos<sup>2</sup>; M. Cano Gómez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital de La Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Hospital de La Vega Lorenzo Guirao. Cieza. Murcia.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia en tratamiento con simvastatina. Acude por dolor centrotorácico opresivo acompañado de náuseas de 30 minutos de evolución, que ha empezado estando sentado en el sofá de su casa viendo la televisión.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente acude al servicio de urgencias de un hospital comarcal consciente, caminando, eupneico, con TA 185/90 mmHg, FC 70 lpm, SatO<sub>2</sub> 100% con aire ambiente, afebril, glucemia 110 mg/dl, cada vez más nervioso, sudoroso, con la mano derecha sobre el pecho. Auscultación rítmica y sin ruidos añadidos, no edemas ni signos de trombosis en miembros inferiores. El EKG lo realiza el personal de enfermería nada más llegar el paciente. Durante su triage ya es valorado por el médico de guardia que se encuentra en un box cercano gracias a que ha sido transferido a su ordenador vía wifi. Muestra ritmo sinusal, elevación de ST en V1 a V5, I y aVL. Radiografía de tórax y primera analítica normal (troponina I negativa).

**Juicio clínico:** Se diagnostica un Síndrome Coronario con elevación de ST (SCACEST), Killip I. El médico de puerta se pone en contacto telefónicamente con cardiólogo del hospital de referencia y le remite vía whatsapp la fotografía del EKG, decidiéndose el traslado a su hospital para cateterismo urgente.

**Diagnóstico diferencial:** Fundamentalmente con otros síndromes coronarios y con dolores torácicos no coronarios (pericarditis, disección aórtica, patologías pulmonares, gastrointestinales, músculo esqueléticas,...).

**Comentario final:** Al ser atendido en el Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal cuenta con la dificultad de la distancia física de servicios de cardiología especializados, así que en ocasiones se precisa consultar con especialistas del hospital de referencia. En este caso se trasladó al paciente en UCI móvil ya que en estos pacientes no se debe perder tiempo y revascularizar lo antes posible, ya que cualquier retraso supone un importante impacto en la mortalidad.

#### Bibliografía

-Chung S, Gedeberg R, Nicholas O, James S, Jeppsson A, Heuschmann P, Wallentin L, Deanfield J, Timmis A, Jernberg T, Hemingway H. Acute myocardial infarction: a comparison of short-term survival in national

outcome registries in Sweden and the UK. *Lancet* 2014;383(9925):1305-12.

-Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2016;37(3):267-315.

-Dedic A, Lubbers MM, Schaap J, Lammers J, Lamfers EJ, Rensing BJ, et al. Coronary CT angiography for suspected ACS in the era of high-sensitivity troponins: Randomized multicenter study. *J Am Coll Cardiol* 2016;67(1):16-26.