



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

423/74 - EL TIEMPO, ASPECTO FUNDAMENTAL EN DETERMINADAS PATOLOGÍAS

M. Bustos Guillén¹, U. Navarro Adrián², P. Belío Pardo³, L. Astrain Jaunsarás¹, M. Murillo Erburu³, A. Liroz Imaz³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Navarra, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcoyen. Navarra, ³Enfermera. Centro de Salud Orcoyen. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acudió a Urgencias de Centro de Salud a las 11:05 horas por dolor centro torácico de tipo opresivo irradiado a ambas extremidades superiores, acompañado de cortejo vegetativo. Comentó que el dolor se había iniciado a las 6am y que con el paso de las horas se había ido intensificando. Antecedentes personales: dislipemia leve sin tratamiento farmacológico. No fumador.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 140/99 mmHg, Frecuencia cardíaca: 110 lpm. Frecuencia respiratoria: 12 rpm. Saturación O₂: 98%. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos añadidos. Electrocardiograma (11:12 horas): Elevación de ST V1-V4 y I-aVL de 3-4 mm. Se administra 1 puff de solinitrina continuando con el dolor y alteraciones en ECG. Se avisa al 112 para activar el código infarto a las 11:25h. Llega UVI móvil a los 10 minutos.

Juicio clínico: Síndrome coronario agudo con elevación del ST. Se confirmó código infarto con cardiólogo-coordinador a las 11:40 horas; aceptando intervencionismo coronario percutáneo e indicando administración de ticagrelor. Se canalizó vía periférica y durante el traslado se administró aspirina 250 mg intravenosa, 2 puff de solinitrina, ticagrelor 180 mg intravenoso y Heparina Sódica 5000 intravenosa. Llegaron a la sala de Hemodinámica a las 12:00 horas para la realización de cateterismo urgente.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico no cardiológico: síndrome aórtico agudo, hipertensión pulmonar aguda (tromboembolismo pulmonar), origen respiratorio, digestivo, psicógeno, neuromuscular. Dolor cardiológico no isquémico: miopericarditis.

Comentario final: El pronóstico de las patologías que clasificamos como emergencias o urgencias tiempo dependientes está directamente relacionado con el tiempo transcurrido y con la adecuación de las técnicas empleadas para su tratamiento inicial. Gracias a la activación de diferentes "códigos" podemos trabajar en equipo de una forma más homogénea, logrando así una mejor identificación, notificación y traslado a un centro de referencia especializado a los pacientes de forma segura y en el menor tiempo posible.

Bibliografía

ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J. 2017;00:1-66.

Orden Foral 74/2014, de 6 de agosto, de la Consejera de Salud por la que se aprueba la Estrategia de atención a las urgencias tiempo dependientes en Navarra y los Protocolos y Códigos de Activación del Ictus y del Infarto de Miocardio. 2014.

www.gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/of_74-2014.pdf