



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/24 - A PASO LENTO

G. Alonso Sánchez<sup>a</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, L. Safioullina<sup>c</sup> y F.J. Fernández Valero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Medicina de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 64 años que empezó a encontrarse mal estando en el centro de salud, presentando dolor a nivel lumbar y cansancio. Su familia refiere sensación de mareo y deterioro de la paciente sin dolor torácico, ni sudoración. No presentó vómitos. Se traslada al servicio de urgencias más cercano para valoración. Sufre hemiparesia en miembro superior izquierdo y presenta amputación del pie derecho. Estas limitaciones físicas, que le impiden casi moverse, hace que la familia necesite ayuda para el cuidado diario de la paciente. Como antecedentes personales de la paciente destacan: hipertensión arterial, diabetes mellitus II insulinizada, retinopatía hipertensiva grado III, pie diabético con artropatía de Charcot de predominio derecho que precisó amputación del antepié derecho, con necrosis posterior de la piel. Insuficiencia renal crónica, hepatopatía probablemente secundaria a esteatosis. Ictus isquémico agudo de perfil aterotrombótico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 101/65, frecuencia cardíaca 27, saturación oxígeno 92%, no signos meníngeos, no déficit neurológicos. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, no soplos. Murmullo vesicular conservado, crepitantes bibasales. Abdomen: blando y depresible, sin hallazgos patológicos. No edemas en miembros inferiores. Pruebas complementarias: leucocitos 9600 (neutrófilos 81%, linfocitos 9%), hemoglobina 9 g/dl, hematocrito 27,7%, glucosa 262, urea 174, creatinina 2,83, sodio 136, potasio 6,7. ECG: bloqueo completo 3<sup>er</sup> grado 27 lpm. Radiografía tórax portátil: redistribución vascular, acceso venoso central subclavio derecho.

**Juicio clínico:** Bloqueo completo tercer grado. Hiperpotasemia.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, síncope, insuficiencia cardíaca descompensada, miocarditis.

**Comentario final:** En un paciente que empieza a encontrarse mal o que pierda el conocimiento, el resultado de un ECG que es una prueba accesible al médico de familia en el centro de salud, puede ser diagnóstica y muy útil para enfocar la etiología del problema.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª edición.
2. Rev Esp Cardiol. 2012;65:656-67.