



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/29 - ME PASA ALGO EN LA BOCA

R. Orta Chíncoa^a, D. Peña Luyo^b y L. Pérez-Montes Lara^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ^bMédico de Familia. DCCU Distrito Sanitario Bahía de Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 40 años fumadora activa 10 cigarrillos/día, DM2, en tratamiento con insulina Lantus y ACHO como única medicación. No HTA ni dislipemia. Acude a urgencias del Centro de salud por presentar dolor mandibular intenso que incluso le dificulta el habla como síntoma principal y disconfort torácico sin cortejo vegetativo asociado. Refiere que cedió espontáneamente mejorando significativamente la articulación de palabras, reapareciendo los síntomas a la hora para hacerse constantes.

Exploración y pruebas complementarias: COC, BEG, eupneica en reposo, ausencia de cianosis, ACP: tonos puros y rítmicos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso sin masas ni megalias. MMII: sin edemas ni TVP. FC: 90 lpm, TA: 140/85 mmHg, SaO₂: 98%. ECG: elevación ST II, III, aVF, V5 y V6 máximo 2 mm.

Juicio clínico: SCACEST.

Diagnóstico diferencial: ACVA, parálisis facial periférica, angor.

Comentario final: Tras resultado de ECG se contacta telefónicamente con UCI del Hospital de referencia los cuales indican que al tratarse de una prioridad I y estar en límite de tiempo establecido, teniendo en cuenta la distancia del Centro de Salud al Hospital (58 km) la realización de la fibrinólisis por DCCU. Se administró doble antiagregación vía oral de AAS 300 mg y clopidogrel 300 mg, cloruro mófico, TNK-tpa (Metalyse) ajustado al peso y enoxiparina 30 UI i.v. Se realiza ECG control no evidenciándose modificaciones (sugestivas de reperfusión coronaria). A su llegada al Hospital se le realiza cateterismo urgente donde se evidenció oclusión total CD media, ICP primaria con stent biofreedom.

Bibliografía

1. Pang H, Zhang C, Liu F, Gong X, Jin X, Su C. Reduced thrombin activatable fibrinolysis inhibitor and enhanced proinflammatory cytokines in acute coronary syndrome. *Med Intensiva*. 2016; S0210-5691(16)30248-0.
2. Kreiner M, Álvarez R, Michelis V, Waldenström A, Isberg A. Craniofacial pain can be the sole prodromal symptom of an acute myocardial infarction: an interdisciplinary study. *Acta Odontol Latinoam*. 2016;29(1):23-28.

3. Ruiz-Bailén M, Romero-Bermejo FJ, Expósito-Ruiz M, Zamora-Zamora F, Martínez-Ramírez MJ, Castillo-Rivera AM et al. Early statin therapy in acute myocardial infarction. *Med Intensiva*. 2014;38(1):11-20.