



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3256 - PARADA CARDÍACA EXTRAHOSPITALARIA

E.M. López Mostazo^a y V. Aroja García^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vélez-Sur. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que presenta episodio sincopal mientras se encontraba en sala de espera del Centro de Salud. Es asistido inmediatamente y se comprueba que está inconsciente, sin respiración ni pulso. Se inician maniobras de RCP básica y posteriormente avanzada, aplicándose DESA que realiza una descarga pasando a ritmo de FA y respiración espontánea pero con EG: 3. Pupilas isocóricas mióticas. Acude 061 que traslada el paciente al Hospital sin conseguir una IOT. Como AP presenta HTA, DM-2, DLP, obesidad mórbida, ICTUS de repetición, retinopatía diabética. Tratamiento: Adiro, Exforge, Janumet, furosemida, atenolol, insulina. A la llegada a Urgencias presenta TAS de 106 mmHg y SatO₂ 94%. EKG: AC por FA a 117 lpm con marcado descenso del st en territorio anterolateral.

Exploración y pruebas complementarias: Se inicia fibrinólisis. Es preciso iniciar noradrenalina por hipoTA refractaria a cargas de volumen. Se optimiza vía aérea con IOT. Ingresa en UCI. Analítica: Hb 11,6, leucos 15.630 N: 90% INR 1,12. Creatinina 0,97, troponina T 88,77, CKmasa 6,2. Rx tórax: pérdida de volumen en base izquierda. TC cráneo: signos de atrofia córtico subcortical. Lesiones isquémicas crónicas. Se canaliza yugular izquierda. Continúa precisando noradrenalina a dosis bajas. Precisa presiones altas para ventilarse adecuadamente. Al día siguiente se encuentra en RS a 85 lpm. CKmasa: 17, FR conservada, glucemias altas tratadas con perfusión de insulina. A los dos días desaturación importante con afectación hemodinámica a pesar de elevadas FiO₂. Al cabo de dos días presenta bradicardia extrema y asistolia.

Juicio clínico: Parada cardíaca extrahospitalaria.

Diagnóstico diferencial: Síncope y parada cardíaca.

Comentario final: Es fundamental desde AP el control de los FRCV como la HTA, colesterol, DM, obesidad y tabaquismo. Las personas hipertensas que además son obesas, fuman o tienen niveles elevados de colesterol en sangre, tienen un riesgo mucho mayor de sufrir una enfermedad del corazón o un ACV. Controlando la HTA se podría prevenir, en un tiempo razonable, el 20% de la mortalidad coronaria y el 24% de la cerebrovascular en España.

Palabras clave: HTA. IAM. FV.