



242/100 - ¿TODA ALTERACIÓN DEL ST ES UN SCA?

A. Hernández Costa^a, A. Cayuela López^b, I. González Riquelme^c, M. Carrión Fernández^d, M. Fernández Suárez^a y E. Marín Arranz^d

^aMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que acude al centro de salud por vómitos de dos días de evolución. No ha presentado otra alteración del tránsito gastrointestinal ni fiebre. No lo asocia a transgresión dietética previa. Antecedente de consumo de cannabis con cuadros similares de síndrome emético por dicho consumo. El paciente continúa consumiendo aunque niega el consumo de otros tóxicos. No refiere dolor torácico, síncope ni disnea. En atención primaria se mantiene en observación presentando vómitos. Se realiza un ECG por el antecedente de consumo de drogas, presentando una elevación del ST en precordiales. Se deriva a urgencias para estudio de alteración electrocardiográfica y observación. Realizan una gasometría venosa donde presenta alteración iónica con disminución de sodio y potasio. Se realiza seriación de electrocardiogramas que se normalizan tras administración de ClK. Dado que el paciente no presenta clínica de dolor torácico y los tóxicos en orina son negativos, se justifica la alteración electrocardiográfica como hipopotasemia moderada secundaria a cuadro emético.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: RS a 80 lpm, PR 120 ms, QRS < 120 ms con eje a 50°, QTc 588 ms con elevación del ST en V1-V2 de 2 mm. Gasometría venosa: pH 7,56, pCO₂ 48 mmHg, pO₂ 46 mmHg, HCO₃ 43,4 mmol/L, Na 126 mmol/L, K 2,6 mmol/L, lactato 2 mmol/L. Bioquímica/hemograma: urea 93 mg/dL, creatinina 1,43 mg/dL, sodio 129 mEq/L, potasio 2,8 mEq/L, troponina T 6 pg/ml, amilasa pancreática 24 U/L, hemograma normal. Tóxicos en orina: negativos.

Juicio clínico: Síndrome emético. Hipopotasemia secundaria a hiperémesis. Insuficiencia renal prerrenal.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Consumo de otros tóxicos que produzcan alteraciones electrocardiográficas.

Comentario final: Las alteraciones del balance de potasio producen síntomas musculares y cardíacos que requieren diagnóstico y tratamiento precoz. La causa más frecuente son los vómitos, diarrea y uso de diuréticos. Puede producir alteraciones electrocardiográficas como el aumento de amplitud de la onda P, prolongación del intervalo PR, r aplanamiento o inversión de onda T u ondas U, así como alteración del segmento ST y arritmias auriculares y ventriculares.

Bibliografía

1. Asensio Martín MJ, Herrero de Lucas E, Estébanez Montiel B, García de Lorenzo y Mateos A. Alteraciones del potasio. 2015;11(79):4739-47.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Hipocaliemia. Vómitos. SCA.