Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3001

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1627 - A PROPÓSITO DE UN CASO: LA IMPORTANCIA DE UNA EXPLORACIÓN COMPLETA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

E. Romero Fernández[1], P. Dantas Cayuela[2], M. Bonilla Roldán[3] y S. García Reinoso[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino. Alcalá de Guadaira. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Arahal. Sevilla. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Sevilla. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Beatas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, dislipemia) que acude a las urgencias extrahospitalarias, obligada por su hija, por presentar dolor súbito nocturno de 45 minutos de duración en MMSS izquierdo junto con parestesias. No refería disnea, dolor torácico ni palpitaciones. Sin cortejo vegetativo. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: TA 155/85 mmHg. SatO2 96%. ACR: rítmica a buena frecuencia. Soplo sistólico rudo panfocal acentuado en foco aórtico e irradiado a carótidas, de grado II/VI con R2 conservado. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Solicitamos ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. PR a 160 ms. QRS estrecho. Descenso de ST en más de 1 mm en I, II, avL, avF, V5 y V6 con ascenso en avR. MMII sin edemas. Exploración aparato locomotor brazo izquierdo: dolor en la movilización activa y pasiva, de características mecánicas. Se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para valoración de enzimas de daño miocárdico y valoración de soplo de novo.

Orientación diagnóstica: Sospecha de síndrome coronario y valvulopatías.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo sin elevación de ST, valvulopatía, cardiopatía hipertensiva y con cualquiera de los grandes síndromes cardiológicos.

Comentario final: En urgencias extrahospitalarias, al tener limitaciones en el uso de pruebas complementarias, resulta fundamental una buena anamnesis (escuchar activamente al paciente y familiares) y una exploración completa, sobre todo cuando nos encontramos frente a pacientes con factor de riesgo cardiovascular. Así mismo, es importante saber reconocer signos y síntomas de alarma que obligan a completar estudio a nivel hospitalario. En este caso en concreto, la paciente fue estudiada por el servicio de Cardiología, en el cual descartaron daño miocárdico de tipo isquémico. Mediante ecocardiografía se diagnosticó una estenosis aórtica moderada y una hipertrofia ventricular izquierda por cardiopatía hipertensiva, a la cual se achacan las alteraciones en la repolarización del ECG.

Bibliografía

1. Migliore RA, Chianelli OP, Adaniya ME, Miramont GM, González S, Barranco MA, et al. Evaluación de la función sistólica en la estenosis aórtica mediante la fracción de acortamiento mesoparietal. Su relación con la hipertrofia. Revista Argentina de Cardiología. 2004;72(6).

Palabras clave: Soplo. Valvulopatía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.