



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



204/216 - CUANDO LA PARADA SE PRESENCIA EN LA ENTRADA DE LA URGENCIA

A.J. Albarracín Contreras^a, Z.R. Hernández Rojas^b, I. Abascal Sañudo^c, O. Casanueva Soler^d, R. Maye Sorod^d, K.P. Baldeón Cuenca^e, M. Gutiérrez Parra^e, C. Carpintero Antoñán^f, A.L. Díaz Alvarado^g y L.E. Ojeda Carmona^h

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega. ^bMédico Residente de 3º año. CS Temple. Tortosa. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^jMédico Residente de 3º año de Familia y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega. ^eMédico Residente de 1º año; ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Los Corrales de Buelna. Torrelavega. ^fMédico Residente de Familia y Comunitaria de 1º año. CS Saja. Cabezón de la Sal.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, arteriopatía periférica. Fumador a 40 paquetes años. Que acude a urgencia conduciendo por dolor centrotorácico, desde hace media hora con cortejo vegetativo, mientras se encuentra en la entrada de admisión de urgencias se desploma, al constatar el ABC de la RCP (reanimación cardiopulmonar) se evidencia que está en parada cardiorespiratoria. Al monitorizar el ritmo se registra una fibrilación ventricular, se administra con desfibrilador bifásico un choque de 200J y posteriormente compresiones, saliendo a ritmo sinusal, se realiza ECG de 6 derivaciones teniendo infradesnivel del segmento ST, en cara inferior. Se informa a Unidad de coronarias de guardia, decidiéndose su traslado a dicha unidad.

Exploración y pruebas complementarias: Sin constantes vitales durante la parada, palidez cutánea, sin pulso, al entrar en ritmo sinusal, tendencia a la hipotensión. ECG: infradesnivel del segmento ST en derivaciones de cara inferior (DII, DIII y aVF). Analítica: troponina I hipersensible: normal. A las 2 horas: troponina I: 500.

Juicio clínico: Parada cardiorespiratoria secundaria a IAM NST.

Diagnóstico diferencial: Parada cardiorespiratoria: 1. Cardiológica: enfermedad coronaria 2. ACV 3. Patología pulmonar. 4. Farmacológica.

Comentario final: Los pacientes con SCA, la FV es relativamente infrecuente en la fase aguda, se presenta sobre todo en las primeras horas del evento, como es el caso de nuestro paciente, asociándose a una mortalidad hospitalaria muy elevada¹. Sin embargo, la FV en estos pacientes no supone un aumento de muerte total o súbita. Lo que es mucha importancia tener en cuenta esta complicación ante un paciente con SCA y ante una parada presenciada tener presente que la causa más frecuente es la isquémica cardiaca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Álvarez B, Bouzas-Cruz N, Abu-Assi E, et al. Impacto de la fibrilación ventricular que complica el curso de un síndrome coronario agudo en la incidencia a largo plazo de muerte súbita cardiaca. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:878-84.