



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 253/34 - INFARTO ANTERIOR. PARADA CARDIORRESPIRATORIA

S. Díez Martínez<sup>a</sup>, Á. González Díaz-Faes<sup>b</sup>, L. de La Fuente Blanco<sup>c</sup>, A. Fernández Serna<sup>d</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>e</sup>, C. Fortuny Henríquez<sup>f</sup>, M. Arques Pérez<sup>g</sup>, M. de la Hoz Gutiérrez<sup>h</sup>, R. López Sánchez<sup>i</sup> y J. Cuevas Mantecón<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. <sup>g</sup>Médico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. <sup>h</sup>Médico de Familia. SUAP Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>j</sup>Enfermero. SUAP El Alisal. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude al SUAP por dolor retroesternal quemante que aparece tras vomito alimentario y mejora en escasos minutos durante su estancia en el SUAP refiere dolor opresivo precordial sin cambios electrocardiográficos sufriendo en pocos minutos una PCR por FV activando servicios de emergencia médica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Antecedentes personales: fumadora. Hematimetría: leucocitos:  $20 \times 10^3/\mu\text{L}$ , hemoglobina 10. Bioquímica: glucosa 119 mg/dL, creatinina 1,26 mg/dL, PCR: 1,3, troponina 9,97. Eco TE: VI no dilatado, FE 30-35%, aquinesia anterior. Eco TT: hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo con hipoquinesia grave de segmento apical y tercio distal de cara anterior. FE 45-50%. Estudio hemodinámico: DA con trombo no oclusivo en segmento proximal. ACTP: stent fármaco activo en DA.

**Juicio clínico:** AM con STE anterior. PCR con ECMO 48 horas.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la PCR se basa en identificar la causa desencadenante que puede ser de origen: cardiovascular, respiratorio, metabólico, traumatismos, shock, hipotermia y iatrogénica.

**Comentario final:** La FV es el ritmo electrocardiográfico inicial más frecuente en paciente que presentan PCR secundaria a enfermedad coronaria. Es vital poder realizar una desfibrilación precoz, ya que la supervivencia cuando la FV es presenciada y la desfibrilación es instantánea alcanza hasta un 89% descendiendo aproximadamente un 5% por cada minuto perdido sin realizar la desfibrilación.

## Bibliografía

1 Moreno Millán E, Castillo Arenal C. Características de la parada cardiorespiratoria producida en la fase aguda del infarto de miocardio. Emergencias. 1991;3:83-90.

**Palabras clave:** Paro cardiaco extrahospitalario. Síndrome coronario agudo.