

IAM EN CENTRO RURAL

RISCO, JC ; PARRA, C; CESTEROS, C ; FLORES, C; CHICO, P; BOTEJARA, A
Centro de Salud Siruela (Badajoz); Servicio Preventiva HIC (Badajoz); Centro de Salud San Roque (Badajoz)

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Avisan desde centralita 112 para valoración en domicilio de un Varón de 62 años, ex-fumador 20 cigarrillos/día, con mareo, sudoración, nauseas y vómitos. A nuestra llegada al domicilio el paciente se encuentra sudoroso, con nauseas y malestar generalizado. Comenta episodios de vómitos minutos antes y pesadez a nivel de ambos hombros desde hace aproximadamente 30 minutos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: TA: 130/85; FC: 75; SatO2 97%; Gluc 110. Regular estado general, vigil, orientado y colaborador. Palidez y frialdad cutánea. Sudoroso. Eupneico en reposo. ACP rítmico, con mvc sin ruidos patológicos.

Monitor con ascenso de ST en II por lo que se avisa a 112



EVOLUCIÓN: Tras el hallazgo en monitor, se canaliza vía venosa al paciente y se traslada monitorizado al centro de salud. Se realiza ECG donde muestra elevación del segmento ST de hasta 8mm desde V1 a V4, I y avL. Se administra perfusión de nitroglicerina, doble antiagregación con adiro y brilique, oxigenoterapia y un tercio morfina. A la llegada del 112 se contactó con hemodinamista de guardia por las características del paciente y tiempo de evolución y se traslado en helicóptero a la unidad de Hemodinámica donde se realizó ICP emergente sobre DA proximal con buen resultado.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN HOSPITAL:

BIOQUIMICA: picos enzimáticos de CPK 8754 y de troponina I 505. HbA1c 7,9. Hormonas tiroideas normales. Resto normal.

Coronariografía: Enfermedad significativa de tres vasos (oclusión trombótica DA proximal y lesión significativa en OM y CD.

ECOCARDIOGRAMA: Disfunción ventricular VI moderada-severa

DIAGNÓSTICO: SCASEST anterolateral. Killip I. Enfermedad significativa 3 vasos coronarios. Disfunción ventricular sitolica VI moderada-severa. Diabetes Mellitus tipo II.

TRATAMIENTO: ICP primaria sobre arteria responsable (implante stent liberador de fármaco sobre oclusión trombótica de DA proximal) y diferida parcial sobre el resto (implante de stent liberador de fármaco sobre lesión severa en OM, CD pequeña enferma difusa no revascularizada).

TRATAMIENTO DOMICILIARIO: adiro, brilique, procorolan, emconcor, elecpor, ramipril, dilutol, cardyl, metformina, omeprazol y vernies.

DISCUSIÓN: Caso interensante presentado en centro de salud rural a unos 20 minutos de un hospital secundario y a unos 90 minutos del hospital de referencia. Importante la actuación coordinada de todo el equipo sanitario.

El paciente se encuentra asintomático, con buena calidad de vida, en su domicilio y con revisiones por su Medico de Familia y Cardiólogo.