

SE O SEI NON VEÑO O MÉDICO

Autores: Antonio de Vega Ventura ¹; Fabiola José González De Oliveira ¹, Mar Serrano González ¹, Nerea Ares Furelos ¹

1. C.S. Vilanova de Arousa

ÁMBITO DO CASO

Atención primaria e Urgencias hospitalarias.

MOTIVO DE CONSULTA DOR TORÁCICO

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES PERSOAIS: Varón 80 años. Exfumador. Alcohol diario. Cardiopatía isquémica fai 15 anos (1 stent), EAo severa que decidiu non operar. DM tipo 2.

ANAMNESE: Dor torácica de mínimos esforzos e cortexo vexetativo. Previamente dor torácico de anos de evolución de moderados esforzos, que en Cardioloxía se achacou a súa EAo . Acude o seu MAP, quen decide derivalo o SUH tras exploración e un EKG sen alteracións significativas.

EXPLORACIÓN: TA 110/70. Bo estado xeral. COC. Eupneico a aire ambiente. Soplo pansistólico.

PROBAS COMPLEMENTARIAS: Anemización de 3.5 puntos de Hb con respecto a analítica previa de control fai 22 días, pasando de 13.2 a 9.7 g/dL. Troponina T normal.

ENFOQUE FAMILIAR E COMUNITARIO

Albañil xubilado, vive só no rural, viúvo, IAIVD. Moi reacio a acudir o hospital dende o pasamento da súa muller.

DIAGNOSTICO

EVOLUCION

TRATAMENTO

DIAGNOSTICO: ANGOR HEMODINÁMICO

EVOLUCIÓN: Reinterrógase o paciente: **Feces negras habituais** que achaca o viño tinto. Tacto rectal, restos de feces melénicas polo que se contacta co **Servizo de Dixestivo** para EDA obxetivándose dúas úlceras gástricas cun **test de ureasa positivo**.

TRATAMENTO: Fluidoterapia, Omeprazol, un concentrado de hematíes.

CONCLUSIÓNS

Doente típico do rural galego, maior, con consumo excesivo de alcohol que só acude cando realmente se encontra moi mal (de ahí o título do caso). É imprescindible para nós coñecer ben ós nosos pacientes para poder identificar rápidamente casos coma este.