



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1656 - APARIENCIAS QUE ENGAÑAN

L. Prado Borrachero^a, L. Torres Serrano^b, P.R. Gómez Martínez^b, G. Rangel Carredano^c y J.F. Martínez Torres^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Talayuela. Navalmoral de la Mata.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pueblonuevo del Guadiana.

^cMédico Residente. Centro de Salud de Navalmoral de la Mata. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude a su MAP por dolor torácico de características mecánicas con ECG normal, no cortejo vegetativo. 24h más tarde acude a su PAC de su centro de salud por sintomatología más intensa y estado ansiedad de la paciente, con ECG normal, no cortejo vegetativo. Se deriva a urgencias hospitalaria y en analítica aumento enzimas cardíacas y en ECG elevación de ST de V3-V5. Se pauta tratamiento y se deriva a UCI.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales normales. ACP: normal. ABD: normal. Analítica: enzimas cardíacas (troponinas 1.551, CPK 654, CPK MB 42,3), resto normal. Radiografía tórax: sin infiltrados ni condensaciones. Coronariografía: Descendente anterior imagen compatible con disección y/o hematoma con pérdida de calibre en lecho distal.

Juicio clínico: Disección y/o hematoma espontáneo de DA distal. Pericarditis precoz post IAM. SCACEST-IAM lateral evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Isquémico: cardiopatía isquémica previa, factores de riesgo cardiovascular, diaforesis, dolor anginoso, irradiación. Mejora con nitroglicerina. Pericárdico: es frecuente antecedentes de cuadro viral previo. Aumenta con el decúbito, la inspiración y la tos, y mejora con la inclinación del tronco hacia delante y los aines (no a nitroglicerina). Pleurítico: puede aparecer en todas las patologías que afecten a la pleura (neumonía, derrame pleural, TEP...). Punzante, de localización costal. Aórtico: antecedentes de HTA, aparición súbita y de gran intensidad. Esofágico: relación con la ingesta, pirosis, regurgitación, pirosis, sensación de bolo. Mecánico/osteomuscular: localizado, no irradiado, se incrementa con los cambios posturales y mejora con el reposo, los aines y el calor. Psicógeno o funcional: típico retroesternal, impide la inspiración profunda. No relación con el esfuerzo.

Comentario final: Destaco la importancia de hacer un buen diagnóstico diferencial. Y con este caso quiero demostrar que no nos podemos fiar de una primera impresión porque una clínica leve puede resultar en una patología importante.

Bibliografía

1. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison: Principios de

Medicina Interna, 17ª ed, 2009.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
3. Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E, Fernández-Cuesta Valcarce MÁ, et al. Las 50 principales consultas en Medicina de Familia: un abordaje práctico basado en la evidencia.

Palabras clave: *Dolor torácico atípico.*