



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1380 - DOLOR TORÁCICO NO CORONARIO

A. Luiña Madera^a, N. Núñez Barros^b, N. González García^b, R.L. Villoslada Muñiz^a, N. Fernández Sobredo^a, S. Vidal Tanaka^a, A. Ruíz Álvarez^b, M. de la Roz Sánchez^b, A. Estrada Menéndez^b y E. Díaz González^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, recientemente incluido en nuestro cupo. Aprovechando la consulta realizamos captación de actividades preventivas; antecedentes destacables: tabaquismo, sedentarismo y padre fallecido carcinoma gástrico. Acude por dolor precordial irradiado a columna dorsal, episódico y autolimitado, asintomático entre episodios, de un año de evolución. Cada vez más frecuentes (ahora semanales). Sin cortejo vegetativo. No antecedente traumático, sin relación con ejercicio. Acudió a urgencias por este motivo, realizándose radiografía de tórax, electrocardiograma y seriación de troponina que fueron normales, mejorando con analgésicos y nitratos. Reconoce, ocasionalmente, molestias esofágicas altas con la comida, principalmente para sólidos, y reflujo sin pirosis. No síndrome general.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico, constantes y exploración normales, incluida auscultación cardiopulmonar. No aumenta el dolor a la palpación, ni se observan lesiones cutáneas. Electrocardiograma normal. Se comenta el caso con Digestivo, solicitando gastroscopia preferente, y consulta con Cardiología. Analítica normal, incluido perfil de anemias.

Juicio clínico: Ante los antecedentes familiares y la clínica referida decidimos comenzar por la gastroscopia, para descartar patología orgánica e infección por *H. pylori*. Por otro lado, dado el importante consumo tabáquico, pedimos valoración a cardiología para descartar enfermedad coronaria.

Diagnóstico diferencial: Patología funcional esofágica vs orgánica. Dolor torácico coronario atípico.

Comentario final: Gastroscopia sin alteraciones, con biopsia negativa para *H. pylori* ni datos de malignidad. Se realiza manometría que demuestra acalasia I (clasificación de Chicago). Estudio Cardiología normal. Se propone el caso para cirugía (miotomía de Heller), siendo aceptado, y hasta entonces se mantienen nitratos antes de las comidas e inhibidores de la bomba de protones.

Bibliografía

1. Martín de Argila C, Boixeda D. Trastornos motores del esófago. En: Montoro MA, García Pagán JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2^a ed.

Palabras clave: *Disfagia. Acalasia. Dolor torácico atípico.*