



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/523 - ANTE EL DOLOR TORÁCICO URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA, ABRAMOS BIEN LOS OJOS

L. Hortal Muñoz^a, C. Díaz Díez^b, M.N. Domínguez Agüero^c, O. García Gómez^d, P. Verdú Sotomayor^e, G.J. Díaz Sáez^f, G. Rubio García^g, F. Santamaría de la Rica^h y M. Sánchez Pérezⁱ

^aMédico de Familia y Homeópata; ^aMédico de Familia. Centro de Salud Gandhi. Madrid. ^bMédico de Familia y Homeópata. Instituto Homeopático San José. Clínica Médica Integrativa. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^dMédico de Familia y Homeópata Centro de Salud Sanchinarro. Madrid. ^eMédico General del Trabajo y Homeópata. Consultorio Algabeño. Madrid. ^fMédico de Familia y Homeópata. Clínica Santa Elena. Madrid. ^gMédico de Familia. Fraterprevención. Madrid. ^hMédico de Familia y Homeópata. Urgencias. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con AP de tabaquismo, estudios de cardiología y neumología, que acude a consulta de Atención Primaria por episodio, de madrugada, de dolor centrotorácico irradiado a región dorsal, mantenido durante 24 horas. Aumenta al agacharse, al tumbarse boca arriba, con algunos movimientos del tronco y con la respiración, y se acompaña de sudoración y náuseas. Disnea de esfuerzo y taquipnea desde el inicio. Refiere autoescucha de sibilancias. No refiere fiebre. Discreta mejoría tras nebulizado broncodilatador. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde finalmente se diagnostica neumotórax sobre bulla, precisando bullectomía apical izquierda y pleurodesis mecánica, al no resolverse con tubo de tórax. En su evolución, enfisema subcutáneo torácico y cervicofacial.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona de gravedad. Faringe normal. Exploración de miembros inferiores sin alteraciones significativas. A nivel torácico, la palpación en la zona dolorosa aumenta ligeramente el dolor. AP: discretas sibilancias teleespiratorias sin poder distinguir claramente lateralidad de las mismas. Saturación de O₂ 93%, Fc 103 lpm. TA, ECG Fc 94 lpm, no signos de isquemia miocárdica, no HVI, ondas P ligeramente picudas, de perfil pulmonar. Ecografía abdominal en Atención Primaria para valorar grandes vasos: sin alteraciones significativas, no líquido en pericardio ni en pleura, diámetro de aorta 2 cm. Sin alteraciones a nivel de vesícula biliar, riñones, hígado y páncreas, parcialmente visualizados por artefacto de gas.

Juicio clínico: Neumotórax.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, aneurisma aórtico, tromboembolismo pulmonar, neumotórax, broncoespasmo, enfisema mediastínico, pericarditis, pleuritis, costocondritis, meteorismo, patología esofágica, patología abdominal, emocional.

Comentario final: El dolor torácico en Atención Primaria es un motivo de consulta muy frecuente, que incluye en su diagnóstico diferencial varias causas de importancia vital, por lo que debe ser

valorado cuidadosamente y en detalle, considerando las posibilidades diagnósticas en función del perfil clínico y los factores de riesgo individuales, y teniendo muy en cuenta los signos vitales. Frecuentemente desde Atención Primaria podremos orientar el caso con la anamnesis, exploración física y las pruebas de qué disponemos, para realizar un diagnóstico de sospecha de causas graves, que precisarán derivación para estudio y tratamiento hospitalario sin demora.

Bibliografía

1. Kasper, Braunwald, Fauci, Hauser, Longo, Jameson. Harrison. Manual de Medicina, 16ª ed. McGraw-Hill Interamericana, 2005.

Palabras clave: *Neumotórax. Dolor torácico. Transfixiante. Radiología. Ecografía.*