



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/588 - DOLOR COSTAL EN PACIENTE CON ANSIEDAD

A. García Jiménez^a, S. Martín Sánchez^b e I. Ruiz Ojeda^b

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 48 años, con antecedentes depresivos y varias asistencias a Urgencias por dolor torácico atípico y crisis de ansiedad, en tratamiento con paroxetina 20 mg/24 horas. Vida sedentaria. Últimamente apenas sale a la calle. Acude dos días seguidos a consulta por dolor en hemitórax derecho sin fiebre ni disnea. No traumatismo previo. Se hace electrocardiograma, normal, y se da alprazolam sublingual. Tras mejoría parcial se va a casa. Al tercer día, acude con febrícula y tos seca.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 120/60 mmHg, frecuencia cardiaca 110 lpm, saturación oxígeno 94%, temperatura 37,30 °C. Auscultación: tonos rítmicos sin soplos ni extratonos, hipoventilación base derecha, no roncus ni sibilancias. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Se deriva a Urgencias: electrocardiograma normal; radiografía de tórax sin alteraciones; hemograma y bioquímica sin hallazgos, coagulación: dímero D 18.080 ng/ml, fibrinógeno 793 mg/dl, INR 1,29; gasometría arterial: pH 7,40, presión parcial O₂ 79,3 mmHg, presión parcial CO₂ 35,6 mmHg, saturación O₂ 96%, bicarbonato 22,2 mmol/L. Se decide ingreso en Medicina Interna, solicitándose angio-TC arterias pulmonares: hallazgos compatibles con tromboembolismo bilateral, masivo en hemitórax derecho. Doppler venoso de ambos miembros inferiores, ecografía abdominal y eco-cardiograma sin hallazgos. Anticoagulante lúpico positivo moderado. Actualmente, en tratamiento con acenocumarol seis meses.

Orientación diagnóstica: Tromboembolismo pulmonar bilateral.

Diagnóstico diferencial: Patología muscular, ansiedad, neumotórax, insuficiencia cardíaca, cáncer pulmonar, etc.

Comentario final: El médico de Atención Primaria debe conocer los factores de riesgo de un tromboembolismo pulmonar y sospecharlo ante un dolor costal súbito de características pleuríticas con disnea. En este caso, el sedentarismo de la paciente orientaba a favor, pero la personalidad ansiosa y la ausencia de disnea hizo que se prejuzgara como crisis de ansiedad, retrasando la sospecha diagnóstica.

Bibliografía

1. Antúnez M, Navarro J, Rodríguez JC, et al. Tromboembolismo pulmonar: el valor de la clínica. Rev Chil Enferm Respir. 2002;18(2).

Palabras clave: Dolor pleurítico. Tromboembolismo pulmonar. Ansiedad.