



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/930 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO: EL INFRAVALORADO SÍNDROME FACETARIO TORÁCICO

L. Flores Garnica¹, L. Penide Villanueva², S. Fernández Crespo³ y B. García Fernández⁴

¹Residente. ²Especialista en Anestesiología. Hospital de Valdeorras. O Barco de Valdeorras. Orense. ³Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años de edad con antecedentes: IMC 32, diabetes mellitus 2 buen control metabólico, HTA en tratamiento, síndrome ansioso en tratamiento, Síndrome artrósico de aparición precoz. Acude de forma repetida a atención primaria aquejando molestias torácicas inespecíficas en hemitórax izquierdo a nivel de T5-T9 que relata como dolor tipo pinchazos, opresivo irradiado a escápula ipsilateral.

Exploración y pruebas complementarias: ECG en varias de sus consultas a AP, urgencias del PAC y hospital, normales. Analíticas con marcadores de necrosis normales. Derivada a cardiología con óptima capacidad funcional para edad sin evidenciarse isquemia o angina. Ergometría y ecocardiograma sin alteraciones estructurales y óptimo control de FRCV.

Orientación diagnóstica: Tras tres meses la paciente es frecuentadora recurrente en Atención Primaria por los mismos síntomas (descartada patología coronaria y vascular) por lo que se inicio tratamiento con rehabilitación y AINE, dexametasona (ciclo corto) y medidas higiénico dietéticas, observando al mes gran mejoría en dolor lumbar pero también disminución de tres puntos en escala EVA de dolor torácico. La paciente ha reducido 8 kg de peso y se realiza 3 sesiones de Pilates semanales mejorando el descanso nocturno.

Diagnóstico diferencial: Se valora el diagnostico diferencial de dolor torácico por síndrome facetario torácico. Se remitió a la paciente a la unidad de dolor referencial donde se realizo RM torácica para descartar complicaciones herniarias y se realizo bloqueo diagnostico terapéutico de articulaciones T5-T9 izquierdas con disminución de EVA mayor al 50% por lo que se confirmo la sospecha diagnóstica. Actualmente la paciente permanece con dolor estable mediante medidas higiénico dietéticas y fortalecimiento musculatura paravertebral con diclofenaco tópico si precisa.

Comentario final: El síndrome facetario torácico puede ser infravalorado en pacientes con dolor torácico atípico y cuyo diagnostico debe indagarse cuando la historia clínica y la clínica sea compatible, para adecuar tratamientos mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes e instruyéndolos en hábitos de escuela de espalda desde medicina familiar y comunitaria.

Bibliografía

1. Acevedo G. Síndrome facetario lumbar. Nuevo signo de diagnóstico clínico. *Rehabilitación*. 2004;38(4):168-74.
2. Perolat R, Kastler A, Nicot B et al. Facet joint syndrome: from diagnosis to interventional management. *Insights Imaging*. 2018;9(5):773-89.

Palabras clave: Dolor torácico. Síndrome facetario.