



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1509 - DOLOR TORÁCICO Y PALPITACIONES

R.M. Acosta Mercedes^a, N.E. Terrero Ledesma^a, M. Prado Coste^b, G. Cueto González^c, M. Azorín Ras^d y C.M. Vega Apote^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Hospital Perpetuo Socorro. Albacete. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albacete. Zona II. Albacete. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Residencia Zona IV. Albacete. ^eMédico Adjunto. Centro de Salud de Villa Malea. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Exploración y pruebas complementarias: Analítica: coagulación, bioquímica con troponina normal, salvo trombocitosis de 601.000 y leucocitosis de 33.760. Dímero D 600. Otras pruebas: ECG taquicardia sinusal a 117 lpm, algún extrasístole auricular aislado. Evolución en urgencias: Dada la sintomatología refractaria a tratamiento ansiolítico, analgésicos y betabloqueantes, asociado al ensanchamiento mediastínico apreciado en la radiografía de tórax, se procede a la realiza TAC torácico donde se evidencia un aneurisma en cayado aórtico con rotura contenida por trombo mural, por lo que se realiza interconsulta a cirugía torácica para valoración y tratamiento.

Juicio clínico: Síndrome aórtico agudo.

Diagnóstico diferencial: Cardiovascular. Síndrome-coronario agudo. Hipertensión pulmonar o sistémica grave. Pericarditis. Disección aórtica. Estenosis aórtica. Prolapso de válvula mitral. Miocardiomiopatía hipertrófica. Angina microvascular. Anemia-hipoxemia grave. Policitemia. Embolismo pulmonar. Costocondritis. Gastrointestinal. Enfermedad esofágica. Espasmo y reflujo esofágico. Úlcera gástrica. Colecistitis. Neumonía. Tóxicos: cocaína. Trastornos ansioso-depresivos. Criptogénico.

Comentario final: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en nuestro medio, dado que son múltiples las patologías que se manifiestan con este síntoma. Muchas de ellas son de pronóstico leve, pero otras tantas pueden poner en riesgo la vida del paciente si no se realiza un diagnóstico precoz. Una anamnesis adecuada en este tipo de casos nos puede encaminar a un diagnóstico diferencial certero. Tanto el diagnóstico como el tratamiento tienen que ser lo más precoces posibles para evitar consecuencias fatales. Aunque no siempre es fácilmente identificable dado su amplio diagnóstico diferencial. El médico de familia tiene un papel importante en su manejo y tratamiento pues es el primer contacto con el paciente y de este depende su correcta orientación diagnóstica y terapéutica tanto en la consulta como en la puerta de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pascual Figal P, Noguera Velasco JA, Ródenas Checa J, et al. El dolor torácico en la práctica clínica hospitalaria: repercusión clínica y asistencial del uso rutinario de troponinas. *Revista Española de Cardiología*. 2003;56:43-8.
2. Cabrera S, Serrano I, Sans J, Bardají A. Protocolo diagnóstico del dolor torácico agudo en Urgencias.
3. Córdoba Soriano JG, Hidalgo Olivares V, Cambronero-Cortinas E, Fernández-Anguita M. Diagnóstico diferencial del dolor torácico: un caso de síndrome aórtico agudo. *Semergen Revista de Medicina de Familia*. 2014;40(2):e37-e42.