



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2597 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO EN HOMBRE DE 78 AÑOS

A.M. García Jiménez^a, J.A. García Jiménez^b y N. Liétor Villajos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de La Cabeza. Andújar.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años. Antecedentes personales: cervicoartrosis, HTA, hipercolesterolemia. Presenta dolor centrotorácico irradiado hacia brazo izquierdo que aumenta con movimientos y no cede con analgesia. Sin cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Febrero 2010 (Atención Primaria): contractura cervical y hombro izquierdo doloroso. Auscultación y ECG normales; Rx tórax sin hallazgos; analítica (coagulación, dímero D, enzimas cardíacas) normales. Derivación a Traumatología. Junio 2010 (Traumatología): Rx: artrosis. En Primaria se infiltra hombro izquierdo. Febrero 2011 (Atención Primaria): analítica normal, salvo TSH 0,10 mIU/L (referencia 0,4-4 mIU/L). Se repetirán valores tiroideos y derivación a Endocrinología según resultados. Abril 2011: TSH 0,36, T4 libre 0,74 (referencia 0,73-1,95 ng/dL). Actuación expectante. 4 años sucesivos: analíticas normales coincidiendo con período asintomático. Julio 2015 (Atención Primaria): nuevo episodio de dolor centrotorácico similar. Auscultación: hipoventilación en campos pulmonares izquierdos. ECG normal. Rx tórax: artrosis, ensanchamiento mediastínico superior con desplazamiento de tráquea hacia derecha. Derivación a Neumología. Noviembre 2015 (Neumología): TAC tórax: bocio endotorácico con crecimiento de ambos lóbulos y desplazamiento endotraqueal hacia derecha. Interconsulta a Endocrinología y a Cirugía. Actualmente, sin nuevos episodios.

Juicio clínico: Bocio endotorácico (“buzo”) que desplaza tráquea hacia la derecha y comprime estructuras izquierdas.

Diagnóstico diferencial: Infarto agudo de miocardio. Cervicoartrosis. Discartrosis múltiple.

Comentario final: Es importante recopilar la historia del paciente, pues síntomas antiguos pueden explicar hallazgos actuales (el dolor torácico de 2010 podría ser síntoma del bocio endotorácico detectado en 2015). Ello se realiza en Atención Primaria.

Bibliografía

1. Aguilar Quevedo K, Cerón Navarro J, Jordá Aragón C, Pastor Martínez E, Sales Badía J, García Zara A, Pastor Guillén J. Bocio Intratorácico: una revisión bibliográfica. Cirugía Española. 2003;88(3).

Palabras clave: *Dolor. Infarto. Bocio endotorácico.*