



# 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<sup>a</sup>, C. Díaz Díez<sup>b</sup>, M.N. Domínguez Agüero<sup>c</sup>, O. García Gómez<sup>d</sup>, P. Verdú Sotomayor<sup>e</sup>, G.J. Díaz Sáez<sup>f</sup>, G. Rubio García<sup>g</sup>, F. Santamaría de la Rica<sup>h</sup> y M. Sánchez Pérez<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia y Homeópata; <sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia y Homeópata. Instituto Homeopático San José. Clínica Médica Integrativa. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia y Homeópata Centro de Salud Sanchinarro. Madrid. <sup>e</sup>Médico General del Trabajo y Homeópata. Consultorio Algabeño. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia y Homeópata. Clínica Santa Elena. Madrid. <sup>h</sup>Médico de Familia. Fraterprevención. Madrid. <sup>i</sup>Médico 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 O<sub>2</sub> 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.*