



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2068 - DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

P. Agüera Moreno<sup>a</sup>, L. Martínez Amado<sup>a</sup> y J. Benítez Rivero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Geriatra. Centro de Salud La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con antidiabéticos orales e hipotiroidismo primario en tratamiento sustitutivo con levotiroxina 125 µg/24horas, que inicia cuadro de dolor centrotorácico, punzante, irradiado a espalda, acompañado de cortejo vegetativo, que aumenta con la palpación, aunque no se modifica con los movimientos, de dos semanas de evolución que no remite tras tratamiento analgésico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Pico febril aislado (38,5 °C). Auscultación cardiopulmonar normal con dolor a la palpación esternal y cartílagos costales. Resto de exploración sin hallazgos. ECG: Ritmo sinusal a 67 lpm sin alteraciones agudas en la repolarización. Radiografía tórax: sin hallazgos patológicos. Hemograma sin alteraciones. Bioquímica: PCR 38 mg/L, LDH 2.081 UI/L, resto de parámetros dentro de la normalidad. CK 45 U/L, troponinas 4 ng/mL. Coagulación: INR 1,2, dímero D > 20. TC tórax: sin signos sugestivos de TEP. TC abdomen: quistes hepáticos simples. Aumento de tamaño anexial derecho. Carcinomatosis peritoneal con adenopatías retroperitoneales. Gammagrafía ósea: focos hipofijadores en esternón, distribución heterogénea en columna vertebral y parrilla costal. PET TC: adenopatías hipermetabólicas supra e infradiafragmáticas junto con afectación de médula ósea. Biopsia médula ósea: leucemia mieloblástica aguda.

**Juicio clínico:** Leucemia aguda mieloblástica. Tumoración anexial derecha con carcinomatosis peritoneal.

**Diagnóstico diferencial:** SCASEST, TEP, osteocondritis, síndrome ansioso-depresivo, metástasis óseas.

**Comentario final:** Se inicia quimioterapia tras debutar con pancitopenia. Tras 2 meses de ingreso inicia cuadro de insuficiencia respiratoria, fiebre y aumento de RFA, compatible con neumonía nosocomial, manteniendo una evolución desfavorable a pesar de sueroterapia, vasoactivos y antibioterapia, que acaba en parada cardiorrespiratoria. Destacar que aunque la clínica inicial presentada por la paciente hace pensar en un origen metastásico procedente de la tumoración anexial, no debemos olvidar que todo dolor torácico no tiene un origen cardiorrespiratorio, osteomuscular o metastásico. Así la hipersensibilidad a la palpación esternal es un hallazgo exploratorio común en la leucemia aguda mieloide.

## **Bibliografía**

1. Wetzler M, Marcucci G, Bloomfield C. Leucemias mieloides aguda y crónica. En: Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Adenopatías. Leucemia aguda.