



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/955 - LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN EL DOLOR TORÁCICO

E. Flores Cebada^a, M. Valenzuela Cortés^b y C. Aguilar Ballesteros^c

^aMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Arcos de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin hábitos tóxicos ni antecedentes personales e interés, acude a Servicio de Urgencias refiriendo dolor torácico a nivel central, de características punzantes, irradiado a espalda y hombro izquierdo, de una hora de evolución aproximadamente, que aumenta con la respiración profunda y la tos, y mejora con el reposo. Niega disnea, sudoración, náuseas o vómitos. Refiere cuadro catarral en días previos tos seca sin expectoración y malestar general, afebril, así como haber realizado sobre esfuerzo el día que acude por realizar una mudanza. Niega antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración cardiorrespiratoria: tonos rítmicos, sin soplos audibles. Murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Dolor a la presión a nivel de la 2ª y 3ª unión costal izquierda. A la inspección presenta eritema en zona superior del tórax. Se realiza Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 lpm, QRS estrecho, segmento PR normal, sin alteraciones agudas de la repolarización; así como radiografía de tórax, donde no se evidencian hallazgos destacables. Ante la persistencia de dolor a pesar de tratamiento analgésico, aunque conserva buen estado general, normotenso, normocoloreado, se decide realización de analítica con enzimas miocárdicas, que resultan normales. Tampoco presenta elevación de reactantes de fase aguda como leucocitos, proteína C reactiva ni fibrinógeno.

Orientación diagnóstica: Ante los datos clínicos y las pruebas complementarias, se realiza juicio clínico de síndrome de Tietze o costocondritis. Ante tal sospecha diagnóstica, se instaura tratamiento con reposo relativo, frío local, y antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo. Taquiarritmias. Pericarditis. Pleuritis. Patologías reumáticas.

Comentario final: Síndrome de Tietze es una rara variante de la costocondritis. Afecta a los cartílagos costales superiores (habitualmente a la 2ª unión costal o esternoclavicular derecha) y cursa con tumefacción evidente (a veces con eritema). Puede prolongarse durante meses o años, aunque por lo general, desaparece en el periodo de 1 semana- 2 meses, normalmente de forma espontánea.

Bibliografía

1. Crespo Marcos D, Pérez Lescure-Picarzo FJ, Zambrano Castaño M. Dolor torácico. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Palabras clave: Dolor torácico. Osteomuscular. Síndrome de Tietze.