



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2301 - NO TODO DOLOR TORÁCICO ES INFARTO

S. Pardo del Olmo Saiz^a, E. Bengochea Botín^b, R. Grande Grande^c y A. Santos Urrutia^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Renedo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 55 años, exfumador hace más de veinte años con antecedentes familiares de patología valvular aortica en su padre. Acude a la consulta por cuadro presincope acompañado de dolor precordial no irradiado con cortejo vegetativo y sensación subjetiva de disnea. A los quince días se repite el episodio, ambos estando en reposo. Se deriva a la consulta de Cardiología donde se decide ingresar para coronariografía por sospecha de Angina inestable.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no ingurgitación yugular. Tensión arterial: 110/68. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni tercer ruido. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización. Laboratorio: LDL-colesterol:144. Ecocardiograma: ventrículos y válvulas normales. Estudio hemodinámico: arterias coronarias angiográficamente normales.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico de origen no coronario.

Diagnóstico diferencial: Angina inestable, reflujo gastroesofágico, síncope neurogénico, dolor reumatológico.

Comentario final: El dolor torácico es una de las patologías que con mayor frecuencia se atiende en los servicios de urgencias hospitalarias. El paciente que consulta por dolor torácico constituye un desafío diagnóstico, terapéutico y hasta económico, puesto que son numerosos los pacientes ingresados por dolor secundario a una patología banal y son muchos también los dados de alta con coronariopatía inestable, la cual podrá evolucionar desfavorablemente con nuevas consultas, ingresos, inclusive muerte y demandas legales. La gestión clínica del dolor torácico en urgencias suele ser muy heterogénea. El 6,1% son dolores torácicos no traumáticos, se clasifica en atípico el 59,9% y típico el 15,7%. La mitad de los pacientes que acuden por dolor torácico a un servicio de urgencias tiene un perfil de riesgo muy bajo. La incertidumbre diagnóstica provoca tantos ingresos innecesarios como altas equivocadas.

Bibliografía

1. Martínez Selles M, Bueno H, Sacristán A, et al. Dolor torácico en urgencias: frecuencia, perfil clínico y estratificación de riesgo. Rev Esp Cardiol. 2008.61:953-9.

2. Aguirre Rodríguez JC, Quesada-Molinos MT, Linares-Martín J. Dolor precordial en atención primaria: a propósito de un caso. SEMERGEN. 2011;37:102-6.

Palabras clave: Dolor torácico. Angina inestable. diagnóstico.