



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2792 - ACTUACIÓN ANTE UN DOLOR TORÁCICO ATÍPICO SOSPECHOSO

J. Melero Abellán^a, P. Madrigal Laguía^b, S. Serrano Porta^c y L. Martínez Antequera^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años con antecedentes personales de síndrome ansioso y fumadora de 5 paquetes/año, sin otros antecedentes personales de interés, en tratamiento con escitalopram. Acude refiriendo dolor precordial intermitente de una semana de evolución, de aparición progresiva, no irradiado, de leve intensidad, tipo pinchazo. No refiere relación con el esfuerzo, si con los movimientos del tronco. No disnea ni cortejo vegetativo. Ante la clínica y exploración, previa realización de electrocardiograma decidimos derivar a Urgencias, donde se realiza estudio analítico y radiográfico, objetivándose SCASEST con elevación enzimática por lo que se comienza con doble antiagregación, anticoagulación, estatinas, perfusión de nitroglicerina, beta bloqueantes y se deriva para realización de coronariografía urgente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, nerviosa y preocupada. Dolor a la palpación de musculatura pectoral mayor izquierda. Dolor a la lateralización del tronco. AC: rítmica sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, BCRD, no alteraciones agudas de la repolarización. RX tórax: ICT normal, no pinzamiento de senos cardio ni costofrénicos. Analítica: glucosa 156, creatinina 0,75, Na 142, K 4,2, Hb 13,2. Plaquetas 283.000, leucocitos 10.300, PCR 0,73, troponina T 115, Troponina T (seriada) 668. Tóxicos en orina negativos.

Orientación diagnóstica: SCASEST con elevación enzimática.

Diagnóstico diferencial: SCASEST, SCACEST, pericarditis aguda, espasmo esofágico, reflujo gastroesofágico, ansiedad, dolor osteomuscular.

Comentario final: Con este caso clínico ponemos de manifiesto la importancia de una correcta aproximación diagnóstica de la clínica que presentan nuestros pacientes, realizando un correcto diagnóstico diferencial y siendo cuidadosos ante semiología que puede englobar desde patologías banales hasta más graves que requieran derivación a un servicio de urgencias. Como en el presente caso, en el cual la clínica atípica de la paciente puede hacer pensar en patología psicógena u osteomuscular, sin embargo debido a la realización de un correcto diagnóstico diferencial y pruebas complementarias, se pudo llegar al diagnóstico y tratamiento correctos de SCASEST.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: SCACEST. SCASEST. Dolor torácico.