



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/245 - DOLOR TORÁCICO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Sánchez Polo<sup>a</sup>, A. Sánchez Polo<sup>a</sup>, M. Torrens Darder<sup>b</sup> y S. Gandía López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calvià. Illes Balears.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Calvià. Mallorca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calvià. Illes Balears.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 35 años sin alergias medicamentosa, diagnosticado de hipertensión arterial esencial sin repercusión sistémica en tratamiento con enalapril 20 mg/24 horas desde los 27 años de edad y sin otros antecedentes de interés. A las 8 am le despierta un dolor centrotorácico punzante muy intenso, localizado a punta de dedo, que cambia con los movimientos, no irradiado, sin cortejo vegetativo de 1 hora de duración, por lo que acude a su centro de salud, realizan electrocardiograma (ECG) sin hallazgos patológicos y pautan ibuprofeno 600 mg. De madrugada nuevo episodio de dolor por lo que acude a su centro de salud, realizan ECG donde se identifica elevación del ST de 1 mm en cara inferior, se administra ácido acetilsalicílico 250 mg oral y derivan al hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable y afebril. Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. No edemas. Abdomen con peristaltismo conservado, blando, sin dolor, sin masas ni megalias. ECG: ritmo sinusal 87 lpm, eje 60°, q DIII, T negativa DIII, mínima elevación ST < 1 mm DIII y avF. Analítica general: (leucocitos 10,0/uL, neutrófilos 80,4%, hemoglobina 15,8 g/dl, VCM 92,5 fl, creatinina 0,71 mg/dl. Troponinas I-HS 5.033 ng/L). Se decide cateterismo urgente donde no se evidencian lesiones angiográficas y ventriculografía con función sistólica normal. Se solicita Resonancia magnética donde se diagnostica de miocarditis.

**Orientación diagnóstica:** SCACEST.

**Diagnóstico diferencial:** SCACEST, MINOCA, Miocarditis.

**Comentario final:** El dolor torácico puede tener diversas etiologías, actualmente la medicina está en transición desde el modelo semiológico a un modelo apoyado en pruebas complementarias y marcadores, que a medida que avanza la tecnificación va ganado más peso, aunque un buen interrogatorio clínico sigue siendo la base para orientar el diagnóstico, da la sensación que día a día va perdiendo más peso.

### Bibliografía

1. Ibáñez B, James S, Agewall S, et al. Guía ESC 2017 sobre el tratamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2017;70(12):1082.

2. Adler Y, Charron Ph, Imazio M, et al. Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Rev Esp Cardiol. 2015;68(12):1126.

**Palabras clave:** SCACEST/IAMCEST. MINOCA. Miocarditis.