



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/400 - TODOS LOS DÍAS ME DAN INFARTOS

A. Moreno Latorre<sup>1</sup>, A. García Cánovas<sup>1</sup>, J. Villaescusa Ruíz<sup>1</sup> y A. de Miguel Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años que acudió al centro de salud refiriendo que desde hacía 2 semanas tenía dolor torácico opresivo, no irradiado y sin cortejo vegetativo. Tras revisar sus antecedentes nos dimos cuenta que no tenía factores de riesgo cardiovasculares. Refería ligera disfagia tanto a sólidos como a líquidos y de manera intermitente. Comento que en repetidas ocasiones le había pasado con las comidas muy calientes o muy frías.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneico en reposo. Afebril. Auscultación cardiaca normal, sin soplos ni extratonos, rítmico, 78 lpm. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. A la inspección de la orofaringe no se observaban lesiones de interés ni alimento. Fetor alimentario. Abdomen blando y depresible, sin masas, punto levemente doloroso en epigastrio, no signos irritativos. ECG: Ritmo sinusal, eje normal, no alteraciones de la repolarización. Analítica: anodina, no aumento de troponinas, ni de eosinófilos. Radiografía de tórax: No se objetivaban ni masas, ni estrecheces, ni otra imagen sugestiva de patología pulmonar, cardiaca o esofágica. Interconsulta a digestivo donde se comentaba el caso para su valoración, la necesidad de manometría y gastroscopia.

**Orientación diagnóstica:** El espasmo puede ser difícil de diferenciar de la angina de pecho. El dolor puede irradiarse al cuello, la mandíbula, los brazos o la espalda. Sin embargo hay datos en este paciente que nos hacían poner sobre la pista de una enfermedad digestiva. La falta de factores de riesgo cardiacos, la disfagia intermitente que comentaba y el hecho de ser un dolor que aunque fuera opresivo, no tenía características típicas de afectación cardiaca, nos hacía dudar de la sospecha inicial de IAM.

**Diagnóstico diferencial:** IAM. Úlcera péptica. Acalasia. ERGE. Esclerodermia. Divertículo de Zenker. Alergia alimentaria. Esofagitis eosinofílica. Neoplasia. Anillo esofágico inferior. Espasmo esofágico difuso...

**Comentario final:** La anamnesis adecuada es la mejor arma para cualquier médico. Sin esto es imposible dirigir las pruebas complementarias. Es necesaria una relación entre especialidades para diagnosticar, tratar y seguir a este paciente.

### Bibliografía

1. Almansa C, Heckman MG, DeVault KR, et al. Esophageal spasm: demographic, clinical, radiographic, and manometric features in 108 patients. *Dis Esophagus* 2012; 25:214.

**Palabras clave:** Espasmo esofágico difuso.