Semergen. 2015;41 (Espec Congr):928

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1301 - DOCTORA, SIENTO QUE ME APLASTA UN ELEFANTE

P. Martínez Arias[a], J.A. López Freire[a], M.A. Catalán Montero[b], E. Pérez Valle[b], S. López Aguilera[a], T. Villa Albuger[c], S. Riofrío Cabeza[d], B. Sanz Pozo[e] y M.D. Martos Morillo[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.
[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.
[c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.
[d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud las Américas. Parla. Madrid.
[e]Médico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, hipertensa y diabética, con antecedentes previos de hipotiroidismo, anemia ferropénica, herpes zóster en hemotórax izquierdo con neuralgia residual, y hernias discales cervicales, que acude a consultas de Urgencias por segunda vez refiriendo dolor torácico en hemitórax izquierdo que no cede con la medicación. Fue diagnosticada hace meses de neuralgia postherpética en dermatoma de hemitórax izquierdo, momento desde el cual se inició tratamiento con paracetamol y metamizol. Acude hace tres días a Urgencias refiriendo aumento del dolor en dicha región, por lo que inician pregabalina 25 mg al día. La paciente empeora y acude de nuevo a Urgencias, donde refiere un dolor torácico muy intenso, de aparición hace 3 horas mientras dormía, que la despierta y se localiza en hemitórax izquierdo irradiado hacia la espalda, que no se modifica con las posturas ni con la palpación y no alivia a pesar de la toma de la medicación. No cuenta cortejo vegetativo. Al preguntar por el carácter del dolor, la paciente refiere que es como si tuviera un elefante encima.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes mantenidas. Consciente, orientada, muy dolorida. Tórax: no aumento del dolor con la palpación ni con movimientos de rotación ni movimientos respiratorios. ACP normal. ECG: ritmo sinusal con eje normal y QRS estrecho con elevación del ST de V2 a V6 (máxima 4 mm).

Juicio clínico: SCACEST.

Diagnóstico diferencial: El del dolor torácico. Es importante excluir las causas potencialmente graves antes del diagnóstico definitivo de causas de dolor de perfil osteomuscular o neurálgico.

Comentario final: La paciente fue diagnosticada de SCACEST, se activó código infarto y derivación para angioplastia primaria de arteria descendente anterior, con colocación posterior de stent farmacoactivo. En el ecocardiograma posterior se observó disfunción ventricular severa con aquinesia del territorio de descendente anterior, así como derrame pericárdico ligero, sin complicaciones posteriores. Esta paciente llevaba varios días con un dolor similar, aunque más recortado en el tiempo, que no distinguía del actual salvo por su mayor intensidad. Podría haberse

tratado de episodios anginosos no detectados, dado que se atribuyó el dolor a la neuralgia, sin realización de pruebas electrocardiográficas. En ocasiones los pacientes pueden contar mal sus síntomas, de forma que no nos alertan sobre determinadas patologías, por dicho motivo es muy importante la exclusión de causas potencialmente graves incluso aunque la probabilidad sea baja a priori.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meisel, JL, Cottrell, D. Differential diagnosis of chest pain in adults. In: UpToDate, Aronson, MD (Ed), UpToDate, Park, L, 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.