Semergen. 2015;41 (Espec Congr):481

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2738 - DOLOR TOR&AACUTE;CICO AT&IACUTE;PICO...

¿sólo un Scasest?

L. Latorre Rodríguez[a], L.M. Sáez García[b], A.M. Moreno Rodríguez[c], F.J. Benítez Gutiérrez[d], M. Muñoz Ayllón[b], N. Perejón Díaz[e] y M.I. Rico Rangel[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. [c]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. [e]Médico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas. Fumador de 40 cigarrillos/día desde hace 36 años y alcoholismo crónico. No antecedentes personales de interés. Sin medicación habitual. Motivo de consulta: varón de 44 años que acude a urgencias hospitalarias por presentar desde hacía 10 días dolor centrotorácico opresivo que se irradia a brazo derecho. El dolor era continuo aunque aumenta con los movimientos y se acompañaba de tos seca sin fiebre, ni sudoración ni pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: buen estado general, Bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo (saturación O2 basal 98%). Auscultación cardiaca normal, Auscultación pulmonar con algún roncus y sibilante disperso. Abdomen anodino. Exploración neurológica normal. Miembros inferiores sin edemas ni otra patología. Pruebas complementarias: en los electrocardiogramas seriados sólo se evidencia amputación de onda R en V1-V2 sin alteraciones del segmento ST. Se realizó curva enzimática, que mostró rango de necrosis. En la analítica destaca un pico creatinina kinasa (CK) y CK-MB 984/142 y troponina ultrasensible 2389, motivo por el cual ingresa en UCI. Se le realizó cateterismo, el cual mostró enfermedad coronaria de un vaso (que se revasculariza con 1 stent convencional). La ecocardiografía resulta normal, con función sistólica conservada. En la radiografía torácica realizada se observa una masa pulmonar de 5cm en lóbulo superior izquierdo, por lo que se decide estudiar dicha masa. Se realiza TAC torácico en el que se observa la masa pulmonar anteriormente descrita así como adenopatías subcentimétricas paratraqueales derechas, precarinal, hiliar derecha y supraclavicular izquierda; planteándose como primera posibilidad diagnóstica una neoplasia pulmonar primaria con estadificación T4N2M0 (III-B). Se realiza PAAF de adenopatía supraclavicular izquierda, la cual descarta malignidad. Se realiza PET-TAC en el que se visualizan masas pulmonares en lóbulo superior izquierdo, que invaden estructuras vasculares, hilio ipsilateral y mediastino ipsilateral con probable afectación supraclavicular ipsilateral. Estadio T4 N2-3 M0 (estadio III-B). Dada la negatividad de la adenopatía a la que se le realizó la PAAF, se decide realizar broncoscopia (de la cual actualmente se encuentra

pendiente).

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. Enfermedad coronaria de un vaso revascularizada con stent. Muy probable neoplasia pulmonar estadio T4 N2-3 M0 (estadio III-B).

Diagnóstico diferencial: Debemos tener en cuenta que un dolor torácico puede estar producido por isquemia miocárdica, pericarditis, etiología pleurítica (neumotórax, neumonía, derrame pleural), síndrome aórtico agudo, tromboembolismo pulmonar, también puede ser debido a causa mediastínica/esofágica (reflujo gastroesofágico, úlcera gástrica), así como causas osteomusculares y psocógenas.

Comentario final: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en cualquier ámbito sanitario, no obstante sigue suponiendo un reto diagnóstico. Por ello, es imprescindible filiar cuanto antes este tipo de dolor y derivar a los pacientes que lo necesiten lo antes posible. A su vez, una vez más se pone de manifiesto la importancia de una adecuada prevención primaria como es en el caso del tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

2. Córdoba-Soriano JG, Hidalgo-Olivares V, Cambronero-Cortinas E, Fernández-Anguita M. Diagnóstico diferencial del dolor torácico: un caso de síndrome aórtico agudo. Semergen. 2014;40(2):e37-e42.

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