Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1699

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4673 - HISTORIA CLÍNICA EN BLANCO: EL ABORDAJE DE LA INCERTIDUMBRE

C. Cano Bernal[a], F. Campillo Palma[b], Y. Reverte Pagán[a], L. Blázquez González[a], N. Martín Díaz[c] y A. Hernández Olivares[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 67 años, con antecedentes personales de espondiloartrosis, estenosis C4-C5-C6, e hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con tamsulosina, lidocaína 5% en parches. No hábitos tóxicos. Buena situación basal. Sin consultas previas en urgencias, ni control por su médico de familia. Consulta en Urgencias por dorsalgia continua de 12 horas de evolución (paroxística a lo largo de la última semana), que achaca a patología osteomuscular, al iniciarse tras la flexión brusca del tronco mientras trabajaba en la huerta. En la anamnesis, reconoce dolor torácico asociado, que describe inespecíficamente, irradiado al hombro izquierdo, con leve sudoración fría esa misma mañana. Ha tomado metamizol sin mejoría clara. En las últimas 2-3 horas, el dolor empeora.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración, destaca dolor a la palpación de apófisis espinosas a nivel C4-7. Resto normal. ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, elevación ST en cara inferior, máximo en III, de 2 mm, con descenso de V2-V5, I y aVL. Ascenso 1 mm en V3R y V4R. Analítica: destaca CPK 553, troponina 6,56. Rx tórax: no cardiomegalia, no redistribución vascular. Se traslada a hospital de referencia para cateterismo urgente.

Juicio clínico: IAMCEST inferior Killip I.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, infección respiratoria, dolor de perfil osteomuscular.

Comentario final: La incertidumbre que nos generan los pacientes con poco contacto con la sanidad supone en el médico actual una encrucijada ante el abordaje y solicitud de pruebas. Esto podría convertirse en una fuente potencial de iatrogenia y un mal uso de los recursos disponibles, de no hacerle frente mediante la mejor herramienta que tenemos a nuestra disposición: una buena anamnesis.

Bibliografía

1. Horn B. Chest pain. Ther Umsch. 2015;72(1):62-5.

Palabras clave: Dolor torácico. Historia clínica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.