Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1660

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3401 - LO QUE EL DOLOR ESCONDE...

S. Martín García[a], A. Tentor Viñas[b], L. Gainza García[a], J. Rodríguez Albarrán[c], A. Marquina García[d] y M. Flores Ortega[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alpe. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años de edad, con antecedentes de síndrome de fatiga crónica y múltiples FRCV, y osteoartrosis generalizada, que acude a su CS de urgencias por presentar aumento de dolor lumbar de horas de evolución. En su CS se pauta analgesia con antiinflamatorios, que resuelven parcialmente el dolor. Durante la noche, presenta nuevo episodio, similar al previo, que describe como "que se le rompe la espalda", y al no cesar el cuadro tras toma de paracetamol, acude a urgencias al hospital. La paciente refiere que en otras ocasiones ha presentado dolores de características similares que han precisado atención en urgencias y que han calmado con analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, TA: 140/85 mmHg, FC: 90 lpm, SatO2:97%. Afebril. A la auscultación, rítmica sin soplos. AP: MVC, sin RSA. Refiere dolor dorsal, como "si se le rompiera la espalda", de aparición súbita, sin palpitaciones, ni disnea ni cortejo vegetativo. Se realiza ECG, con descenso de ST en III, pero similar a previos, contrastados en su historia. Se pauta enantyum 1 amp iv, con desaparición del dolor, que permite que la paciente permanezca dormida en urgencias. En analítica, se realiza seriación de enzimas cardiacas, siendo el primer dato de Trop I US: 2024, iniciándose doble antiagregación y monitorización. Se realiza segunda determinación Trop I US: 5524. Se contacta con hemodinamista para realizar cateterismo. Se realiza cateterismo objetivándose lesión de 2 vasos y colocación de stent.

Juicio clínico: SCASEST.

Diagnóstico diferencial: Dolor crónico reagudizado. Síndrome coronario agudo sin elevación de ST. Crisis de ansiedad.

Comentario final: En pacientes con múltiples dolores crónicos se pueden enmascarar patologías más importantes, y hay que prestar especial atención y no suponer que todo forma parte de la patología crónica del paciente. Los síndromes coronarios son muy prevalentes en la población y ante la más mínima duda, deben de ser descartados ya que en ocasiones la forma de presentación que no sea típica puede confundirnos y llevarnos a un mal diagnóstico.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elselvier España; 2016.

Palabras clave: Infarto de miocardio. Angina inestable. Síndrome de fátiga crónica.

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