



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

## 387/102 - UN SIMPLE DOLOR TORÁCICO

G. Durán Román<sup>1</sup>, A. Santos Lastra<sup>2</sup>, I. Ostolaza Tazón<sup>3</sup>, L. Fernández-Vega Suárez<sup>4</sup>, M. Castillo Iglesias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CotoLino. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 57 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor torácico de 12 horas de evolución. Dolor de características tipo pinchazo localizado en región pectoral derecha e irradiado a brazo derecho, localizado a punta de dedo y que aumenta con los movimientos y la palpación. No refiere palpitaciones. No ortopnea. No edemas en miembros inferiores. No refiere clínica infecciosa. Afebril. Antecedentes documentados de SCACEST con colocación de dos stents farmacoactivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36,2 °C. TAS: 130 mmHg. TAD: 85 mmHg. FC: 79 lpm. SATO2: 96%. Consciente, orientado. Hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Eupneico. AC: Tonos rítmicos. No soplos. Dolor a la palpación pectoral derecha y movilización activa y pasiva de la extremidad superior derecha. AP: MVC en ambos campos. Extremidades: no edemas. Analítica Urgencias: glucosa, creatinina, Na, K, cloro, troponina: normal. Filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) > 90 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. TP (actividad de protrombina), INR: normal. Leucocitos, plaquetas, segmentados %, linfocitos %. Hematíes  $3,79 \times 10^6$ /L, hemoglobina 12,3 g/dL, hematocrito 36,2%. Pruebas radiológicas: tórax, P-A y LAT: Nódulo pulmonar en LSD. Nódulo pulmonar en LID. Hallazgos no conocidos previamente. TAC torácico: hallazgos son compatibles dos tumoraciones broncopulmonares primaria sincrónicas. Tumoración en LSD de  $3 \times 2,7$  cm en contacto con la pleural. Tumoración en LID  $1,8 \times 1,6$  cm con adherencias pleurales. PET TAC: afectación metastásicas óseas y ganglionares. ECG: sin hallazgos sugestivos de patología. Anatomía patológica: adenocarcinoma.

**Juicio clínico:** Adenocarcinoma pulmonar estadio IV.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía isquémica. Pericarditis. Síndrome aórtico agudo. Dolor osteomuscular mecánico o traumático. Infecciones respiratorias. Neumotórax. TEP.

**Comentario final:** El dolor torácico como motivo de consulta es uno de los más frecuentes en nuestro país tanto en atención primaria como los servicios de Urgencias. Dado el elevado volumen de pacientes que presentan este motivo de consulta el diagnóstico concreto del mismo constituye un reto. La sospecha de otras causas que difieren de las habituales debería estar siempre dentro del diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

Martínez-Sellés M, Bueno H, Sacristán A, Estévez A, Ortiz J, Gallego L, Fernández-Avilés F. Chest pain in the emergency department: incidence, clinical characteristics and risk stratification. Rev Esp Cardiol. 2008;61(9):953-9.