Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):18

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/23 - DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN. LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES

I. Mar Hernández[1], R. Rodriguez Gonzalez[2], E. Barrueco Otero[2], D. Comps Almunia[3], M. González Gimeno[3], J. Eito Cuello[4], I. Quito Ramos[4], F. Francia Franco[4]

[1]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca.[2]Médico Residente de medicina de Familia y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca.[3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca.[4]Servicio de Urgencias. Hospital de Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años de Mali, con antecedentes personales drepanocitosis controlada por Hematología. En tratamiento con hidroxicarbamida 500 mg (0-0-1) y ácido fólico 5 mg (1-0-0). Acudió a consulta por malestar y sensación disneica de 2 horas de evolución, acompañado por dolor torácico, con predominio en hemitórax inferior izquierdo, que aumentaba con la inspiración y que migraba. Refería desde hace 1 mes resfriado acompañado de tos con expectoración verdosa, sin fiebre. No clínica abdominal ni urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, tinte ictérico. En la auscultación pulmonar hipoventilación en base izquierda con crepitantes gruesos sin otros hallazgos de interés. Se realizó radiografía tórax con posible consolidación en lóbulo inferior derecho. Analíticamente mostraba bilirrubina 4,41 mg/dl y bilirrubina directa 0,47 mg/dl, hemoglobina 8,5 g/dL y Leucocitos 11,6 × 10^9/L. Refinería sensación disneica de 2 según escala mMRC.

Juicio clínico: Se diagnosticó de síndrome torácico agudo-crisis venooclusiva y se trató con cefotaxima 1-2 g/8h + azitromicina 500 mg/24h 7 días + heparina cada 24h + oxigenoterapia + fluidoterapia intensiva + broncodilatadores + transfusión hematíes y se ingresó en Hematología, teniendo buena evolución y recibiendo el alta 5 días más tarde.

Diagnóstico diferencial: El síndrome torácico agudo se define por una nueva radiodensidad en radiografía de tórax acompañada de fiebre y síntomas respiratorios. La realización del diagnóstico diferencial con una neumonía, un tromboembolismo pulmonar o un síndrome coronario agudo, con un dolor neuromuscular, no ha de demorarnos el tratamiento, que incluye el cubrir todas estas entidades.

Comentario final: Nos encontramos en un entorno que recibe a población migrante de África, donde la drepanocitosis es más frecuente, 4/1.000 personas afroamericanas son homocigotas, frente a 8/100 que son heterocigotas. Ante un paciente joven con antecedente de drepanocitosis que acude por dolor torácico, hay que plantearse el diagnóstico de síndrome torácico agudo. El STA es muy prevalente entre estos pacientes y es causa de muerte, por lo que su identificación y derivación para tratamiento rápido e intensivo es de vital importancia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bibliografía

Field J, DeBaun M. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2019 [acceso 1 Junio 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-chest-syndrome-in-adults-with-sickle-cell-disease

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.