



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2017 - Doctor, me duele el pecho

I.M. Escudero Muñoz^a, F.M. Aceituno Villalba^b, D.Á. Rodríguez Palacios^c, S. Falla Jurado^c, A. Sánchez Martínez^a, A. Balsalobre Matencio^d, C. Bolarín Angosto^d, C. Alcaraz Conesa^e, M.R. Jiménez Guerrero^e y C. Castillo Ramos^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrepacheco. Murcia. ^eMédico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrasa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, sin antecedentes de interés, que acude por cuarta vez este mes a su médico, por dolor torácico desde hace tres meses, de características pleuríticas, sin antecedente traumático previo, ni clínica infecciosa. No pérdida de peso. Se ha realizado estudios complementarios anodinos y ha completado correcto tratamiento con analgésicos y AINEs sin mejoría. Esta semana ha hecho tratamiento con corticoides en pauta descendente con ligera mejoría y empeoramiento al suspender los corticoides. Su médico solicita nuevo estudio analítico, Rx y cita preferente a CE de Reumatología. Ante el aumento del dolor y, asociación a dolor sacrococoxígeo, la paciente acude a Urgencias esa noche. A la EF, la paciente está C y O, BEG, NH y NC, Bien hidratada y perfundida. Febrícula 37,7 °C. AC: R Yss. Ap: mvc. Dolor a la digito presión a nivel de articulaciones condroesternales bilaterales. Dolor a la exploración de cintura escapular sin asimetrías. Abdomen: normal. NRL: sin signos de focalidad neurológica. MMII: no edemas, pulsos distales presentes y simétricos, dolor a nivel de articulaciones sacrocoxígeas bilaterales.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: VSG: 78, PCR 7,7. Proteinograma con aumento de alfa-2 globulinas. TSH normal. Mantoux negativo. ANOES negativo. Antipéptidos citriliñados negativos. Hemograma: 6.500 leucocitos (36% N, 39% L, 23% M), Hb 11,4, plaquetas 30.000. Estudio de sangre periférica: infiltración entorno a 41% de blastos de tamaño medio, con núcleos irregulares provistos de varios nucléolos y citoplasma basófilo con vacuolas. Los hallazgos son sugestivos de leucemia aguda con rasgos morfológicos de Burkitt. Rx de tórax: no cardiomegalia. No infiltrados ni condensaciones. ECG: RS a 85 lpm, Eje a 60°, sin alteraciones agudas de la repolarización.

Juicio clínico: Leucemia aguda linfoblástica pre-B.

Diagnóstico diferencial: Proceso infecciosos respiratorio con afectación sistémica. Tbc. Diferentes causas de dolor torácico. Proceso expansivo tumoral. Enfermedades reumáticas.

Comentario final: Es importante hacer un adecuado diagnóstico diferencial del paciente con dolor que no mejora con tratamiento habitual. Siempre se debe descartar causa orgánica antes de atribuirlo a componentes somatomorfos y diagnóstico de fibromialgia sin el adecuado estudio previo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de urgencias Jiménez Murillo.
2. Manual de Urgencias Hospital Universitario de Los Arcos del Mar Menor.
3. Manual del médico residente en Hematología y Hemoterapia.
4. Guías de Fisterra.