Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1271

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2628 - Doctor, me duele la espalda

S. Moreno Ruiz[a], M.Y. Sánchez del Viso[b], C. Viceira Martín[a], F. Rodríguez Almonte[c], E. Espíldora de Ancos[d] y S. Casarrubios Elez[e]

[a]Médico Residente de 1[er] año. Centro de Salud de Benquerencia. Zona Polígono. Toledo. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Benquerencia. Zona Polígono. Toledo. [c]Médico Residente de 3[er] año. Centro de Salud Benquerencia. Zona Polígono. Toledo. [d]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. [e]Médico Residente de 1[er] año. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Se describe el caso de un paciente varón de 51 años hipertenso y fumador de 1 paquete/día como antecedentes de interés que acude al Centro de Salud por dolor interescapular opresivo irradiado a ambos costados y hombros de inicio súbito que le despierta por la mañana, acude a la media hora de inicio. Se acompaña de sudoración y sensación disneica. No sabe si el dolor aumenta o disminuye en reposo y/o con esfuerzo. No episodios previos. Ante un cuadro de dolor torácico agudo se decide traslado a Hospital para estudio exhaustivo.

Exploración y pruebas complementarias: ECG: T negativa V1-4 (ya conocido). En la toma de TA hay una discordancia de TA en brazos: 145/70 MSD, 135/60 MSI. Se pautó nitroglicerina sl y AAS, sin mejoría. En el hospital se pide analítica con enzimas miocárdicas, radiografía tórax y ECG, sin hallazgos, salvo trombopenia inespecífica. Se pauta analgesia. Tras la escasa respuesta a tratamiento, el empeoramiento físico y la baja probabilidad de infarto miocardio, se pide D-dímero, eco transtorácico y angioTAC para descartar TEP o disección aórtica. D-dímero 623, Eco: ensanchamiento aórtico, angioTAC: disección aórtica. El paciente pasa a Cirugía Vascular para control de dolor, TA y cirugía urgente (bypass carótido-subclavia izq + endoprótesis aórtica).

Juicio clínico: Disección de aorta tipo B.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, infarto de miocardio, TEP y dolor: musculoesquelético, esofágico, pleurítico o psicógeno.

Comentario final: El objetivo fundamental del manejo del dolor torácico es descartar cardiopatía isquémica, TEP, neumotórax o disección de aorta. El médico de Atención Primaria juega un papel fundamental en dicho objetivo, pues desde el Centro de Salud, con los conocimientos médicos y los medios de los que dispone ha de ser capaz de hacer una exploración clínica que incluya signos físicos y sobre todo, la clínica que cuente el paciente, fundamental para el diagnóstico diferencial y la actitud de derivar o no al hospital. Es fundamental enfocar el perfil del dolor. En este caso el dolor es interescapular que no se modifica con la respiración, lo que sugiere clínicamente una disección aórtica. El resultado del ECG y las enzimas cardíacas orienta hacia un dolor torácico con baja probabilidad de enfermedad coronaria, por lo que está indicado pedir D-dímero, eco transtorácico y angioTAC para el diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aerts M, Knottnerus JA, et al. Chest pain in general practice or in the hospital emergency department: is it the same? Fam Pract. 2001;18(6):586-9.

2. Erhardt L, Herlitz J, Bossaert L, Halinen M, Keltai M, Koster R, et al; Task Force on the management of chest pain. Eur Heart J. 2002;23(15):1153-76.

3. Lee TH, Cook EF, Weisberg M, Sargent RK, Wilson C, Goldman L. Acute chest pain in the emergency room. Identification and examination of low-risk patients. Arch Intern Med. 1985;145(1):65.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.