



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1364 - Dolor torácico: no siempre es el mayor problema...

A. Luiña Madera^a, N. Núñez Barros^b, N. González García^b, R.L. Villoslada Muñiz^a, B. García López^c, L. López Álvarez^d, M. Álvarez Megido^c, S. Sánchez Canto^a e I. García Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^cMédico de Familia. Área III. Avilés. ^dMédico de Familia. Hospital San Agustín. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 34 años. Antecedentes de interés: situación socioeconómica en riesgo de exclusión, no escolarizado, trabaja como temporero. Obesidad (IMC 35). Fumador 40 cigarros/día. 4 hermanos con diabetes mellitus 2. Acude a atención urgente por dolor en hemicárdia izquierdo y región escapular ipsilateral, que relaciona con cargar peso en el trabajo. Consultó por este motivo hace 5 días en otra Comunidad, aporta informe, interpretándose como dolor mecánico y pautando analgesia. Hoy refiere persistencia, sin mejoría con el tratamiento, y dolor de mayor intensidad. La familia lo encuentra inquieto; el dolor interrumpe el descanso. Episodios similares en los últimos 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 121/74 mmHg. Afectado por dolor, se reproduce a la palpación. Contractura musculatura paravertebral izquierda. Constantes y exploración anodinas, incluido electrocardiograma. Bioquímica (2012) glucemia basal > 200. Se deriva a Urgencias hospitalarias: troponina T 162-279-423, pico máximo 566 ng/L, sin cambios electrocardiográficos. Hemoglobina glicosilada 9,6%. Cateterismo cardíaco: enfermedad coronaria de 3 vasos, lesión crítica en descendente anterior, colocándose 2 stents farmacoactivos. Ecocardiograma: función ventricular moderadamente afecta.

Juicio clínico: Paciente difícil de historiar, no pudiendo precisar las características del dolor. Dado el deterioro clínico que refiere, la obesidad y la sospecha de que sea diabético de larga evolución sin tratamiento, se deriva al hospital constatando el origen coronario del dolor.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico mecánico o coronario atípico.

Comentario final: Al alta se indica tratamiento, y prevención secundaria. El paciente fallece a los 4 meses y comprobamos que sólo realizó una dispensación de su receta electrónica, confirmando la sospecha de mala adherencia terapéutica. En este caso las pruebas complementarias resultaron determinantes, resolviendo nuestra sospecha clínica. El paciente ya tenía glucemias alteradas desde hace años y no se había captado para un plan de tratamiento y cuidados preventivos. Este caso resalta la importancia de replantearnos el enfoque comunitario o desarrollarlo, para acercar la prevención primaria a grupos en exclusión, y conocer la diversidad que encontramos nuestro entorno de trabajo.

Bibliografía

1. Comisión para reducir Desigualdad en salud en España (MSSSI).
2. Montaner Gomis I, Foz Gil G, Pasarín Rua MI. La salud: ¿un asunto individual? AMF. 2012;8:374-82.

Palabras clave: Biopsicosocial. Medicina comunitaria.