



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1380 - Dolor torácico no coronario

A. Luiña Madera<sup>a</sup>, N. Núñez Barros<sup>b</sup>, N. González García<sup>b</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>a</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>a</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>a</sup>, A. Ruiz Álvarez<sup>b</sup>, M. de la Roz Sánchez<sup>b</sup>, A. Estrada Menéndez<sup>b</sup> y E. Díaz González<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años, recientemente incluido en nuestro cupo. Aprovechando la consulta realizamos captación de actividades preventivas; antecedentes destacables: tabaquismo, sedentarismo y padre fallecido carcinoma gástrico. Acude por dolor precordial irradiado a columna dorsal, episódico y autolimitado, asintomático entre episodios, de un año de evolución. Cada vez más frecuentes (ahora semanales). Sin cortejo vegetativo. No antecedente traumático, sin relación con ejercicio. Acudió a urgencias por este motivo, realizándose radiografía de tórax, electrocardiograma y seriación de troponina que fueron normales, mejorando con analgésicos y nitratos. Reconoce, ocasionalmente, molestias esofágicas altas con la comida, principalmente para sólidos, y reflujo sin pirosis. No síndrome general.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico, constantes y exploración normales, incluida auscultación cardiopulmonar. No aumenta el dolor a la palpación, ni se observan lesiones cutáneas. Electrocardiograma normal. Se comenta el caso con Digestivo, solicitando gastroscopia preferente, y consulta con Cardiología. Analítica normal, incluido perfil de anemias.

**Juicio clínico:** Ante los antecedentes familiares y la clínica referida decidimos comenzar por la gastroscopia, para descartar patología orgánica e infección por *H. pylori*. Por otro lado, dado el importante consumo tabáquico, pedimos valoración a cardiología para descartar enfermedad coronaria.

**Diagnóstico diferencial:** Patología funcional esofágica vs orgánica. Dolor torácico coronario atípico.

**Comentario final:** Gastroscopia sin alteraciones, con biopsia negativa para *H. pylori* ni datos de malignidad. Se realiza manometría que demuestra acalasia I (clasificación de Chicago). Estudio Cardiología normal. Se propone el caso para cirugía (miotomía de Heller), siendo aceptado, y hasta entonces se mantienen nitratos antes de las comidas e inhibidores de la bomba de protones.

### Bibliografía

1. Martín de Argila C, Boixeda D. Trastornos motores del esófago. En: Montoro MA, García Pagán JC. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica, 2<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Disfagia. Acalasia. Dolor torácico atípico.