



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2725 - Dolor torácico fantasma

F. Caminero Ovejero<sup>a</sup>, S. García Espada<sup>b</sup>, Z. Oreja Durán<sup>b</sup>, E. Romero Cantero<sup>b</sup>, M.J. Rangel Tarifa<sup>c</sup>, A. Rocha Giraldo<sup>d</sup>, J. Callejo Calvo<sup>e</sup>, A. Simón Fuentes<sup>b</sup> y G. Alcántara López-Sela<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico de Familia; <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Nuestra paciente es una mujer de 55 años con antecedentes de gastritis crónica, y trastorno depresivo en tratamiento, que ha abandonado por su propia voluntad. Acude a Urgencias y me refiere dolor torácico súbito irradiado a espalda, acompañado de náuseas, sudoración y tres deposiciones diarreicas; que comienza mientras hablaba por teléfono con su hermana, a quién habían despedido del trabajo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta se encuentra nerviosa y con sensación de ansiedad. Hemodinámicamente estable y con exploración general y cardiopulmonar normal. Solicito radiografía de tórax y electrocardiograma que resultan normales, y hemograma (leucocitosis), coagulación, bioquímica, y troponinas (troponina I 1,50). En Observación, se monitoriza, con seriación de troponinas, y se trata como SCASEST, antes de interconsulta con Cardiología para ingreso. En el último EKG se visualiza mínimo descenso de ST.

**Juicio clínico:** Miocardiopatía por estrés tipo Takotsubo.

**Diagnóstico diferencial:** SCASEST, SCACEST, miocarditis, pericarditis, Takotsubo, miocardiopatía, TEP.

**Comentario final:** Ingresada, con troponina I (2,6), se realiza ecocardiograma donde se objetiva aquinesia de segmentos mediodistales de todas las caras y del ápex, y se completa estudio con coronariografía donde no se visualiza afectación coronaria y sí un ventrículo izquierdo típico de Takotsubo. Este síndrome se presenta clínica y analíticamente como SCA, y es típico de mujeres postmenopáusicas con FRCV sometidas a un stress psicológico, que presentarán sintomatología reversible con evolución favorable. El diagnóstico es difícil, ya que es de exclusión, pero al menos podemos pensar en él como una posibilidad cuando estemos ante un paciente con un dolor torácico desencadenado tras un episodio emocional estresante.

### Bibliografía

1. Núñez Gil IJ, Luaces Méndez M. Cardiopatía de estrés o síndrome de Takotsubo: Conceptos actuales. Rev Arg Cardiol. 2009;77:218-23.
2. Madaria Marijuán Z, Andrés A, Blanco J, Ruiz L. Síndrome de tako-tsubo. Una presentación atípica. Rev Esp Cardiol. 2010;63:364-5.
3. Núñez-Gil IJ, García-Rubira JC. Respuesta. Rev Esp Cardiol. 2008;61:1124-5.

*Palabras clave:* Dolor torácico. SCASEST. Disfunción ventricular. Takotsubo.