



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

212/571 - Diagnóstico diferencial de dolor torácico atípico

M. Pedreira Ortega^a, J. Sánchez Acevedo^b y M. Candón Ballester^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mercedes Navarro. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años con AP de HTA, insuficiencia aortica, hipertrofia concéntrica de VI, EPOC, hernia hiatal, dicerticulosis, ERGE que presenta mientras estaba desayunando una sensación extraña que no sabe describir bien como de sudoración y mareo acompañado de dolor centrotorácico de aparición brusca que describe como opresivo irradiado hacia ambas axilas. Desde el inicio del dolor la clínica se acompaña de sensación de distensión abdominal, pérdida de sensibilidad y debilidad en ambos miembros inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente orientado y colaborador, bien hidratado y perfundido, hemodinámicamente estable con TA 120/90 mmHg, FC 63 spm, SatO2 96% sin aportes. AC: rítmico a buena frecuencia sin soplos ni extrasístoles. AR: buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen globuloso y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías ni signos de peritonismo, Murphy negativo, ruidos hidroáreos preservados. Exploración neurológica PINLA, MOEC, no alteración de los pares craneales con alteración de la sensibilidad y fuerza de ambos MMII siendo más acusado en MII. MMII pulsos pedios no captados con nitidez, no cambios en coloración ni temperatura. EKG: ritmo sinusal con eje no desviado, PR normal, no trastornos de la repolarización ni signos de isquemia. El paciente es derivado al hospital para estudio y realización de PPCC: presenta analítica con serie roja, blanca, plaquetar y coagulación normales. Bioquímica con PCR de 24,34 mg/l, troponina T 35,45 con CPK total de 187. TAC de cráneo normal, es ingresado en neurología para ampliar estudio donde se solicita RNM de columna cervical y dorsal con estenosis de canal en C2 y C3, no asegura afectación de cordón medular posterior aunque es difícil de valorar por los artefactos de movimiento del paciente y se solicitan AC para valorar enfermedad autoinmune en el contexto de mielopatía aguda (ANA 1/320 y anto RO 52 Kd/SSA positivo moderado).

Juicio clínico: Dolor torácico atípico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, aneurisma aorta abdominal, mielopatía dorsal de origen vascular.

Comentario final: Caso que sirve para ampliar el diagnóstico diferencial de dolor torácico a otras patologías menos frecuentes como la mielopatía dorsal vascular o de origen autoinmune.

Bibliografía

1. Greenbook. Diagnóstico y tratamiento médico. Marban.

Palabras clave: Dolor torácico. Aneurisma. Mielopatía dorsal.