



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/258 - Doctor, este dolor en el pecho no me deja respirar

F. Soriano Gómez^a, J. Segovia Rodríguez^b, J.J. Castro Moreno^c, I. Gómez Bruque^b, J.L. Almenara Abellán^d, F.J. Roquette Mateos^b, C. Bravo Lucena^b y J. Santos Romera^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: pleurodesis por neumotórax hace 7 años. Enfermedad actual: Paciente varón de 39 años que acude por segunda vez a Urgencias refiriendo dolor torácico opresivo irradiado a espalda desde hace 3 días acompañado de dificultad para respirar y de un vómito hoy donde fue diagnosticado por primera vez de una crisis de ansiedad. No refiere fiebre ni otros síntomas de cortejo vegetativo.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consiente, orientado y colaborador, facies álgicas. Nerviosismo. Eupneico en reposo. TA: 98/60 mmHg FC: 78 lpm; SatO₂ aa: 98%. No lesiones cutáneas ni petequiales. Orofaringe aspecto normal. No adenopatías. ACR: rítmico a buena frecuencia sin soplos. MVC en hemitórax derecho y abolido en izquierdo. Abd: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. EEII: no edemas. Pulsos presentes. Exploración neurológica: funciones superiores conservadas. No rigidez nuca. PICNRLA. Resto de pares craneales sin alteraciones. Fuerza simétricamente conservada. No déficits sensitivos. ROT adecuados y simétricos. No dismetrías ni disidiadocinesias. Marcha normal. Analítica: hemograma, bioquímica (general, función renal, proteínas totales, troponina, CK) y coagulación normales; Radiografía tórax en inspiración: mínima cámara apical; Radiografía tórax en espiración: cámara neumotórax y radiografía abdomen simple: anodina; ECG: ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización, no signos de isquemia ni hipertrofia.

Juicio clínico: Neumotórax izquierdo recidivado

Diagnóstico diferencial: cardiovasculares isquémicas y no isquémicas, pleuropulmonares, emocionales, neuromusculares, digestivas y de causa desconocida.

Comentario final: El dolor torácico es una de las causas más frecuentes de consulta médica ya que tiene una significación en extremo diversa. Ofrece determinadas características de calidad, localización, irradiación, momento de aparición y exacerbación que, valoradas conjuntamente con el resto del cuadro clínico, ayuda a orientar el diagnóstico. Es fundamental una anamnesis detallada y una correcta exploración física, y cuya sospecha errónea de un proceso potencialmente peligroso puede dar lugar a consecuencias negativas para el enfermo.

Bibliografía

1. Adams RD. Harrison: Principios de medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill.
2. Irwin RS, Boulet LP. Managing cough as mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians.
3. Jiménez Murillo L. Dolor torácico no traumático. Urgencias respiratorias. 2015:127-42.

Palabras clave: Dolor torácico. Ahogo.