



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

212/1302 - Dolor torácico que engaña

N.E. Terrero Ledesma^a, R.M. Acosta Mercedes^a, M.J. Prado Coste^b, M. Azorín Ras^a y R. Muñoz Sánchez-Villacañas^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^bMédico Residente. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona VI. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 45 años, acude a su centro de salud con clínica de inicio súbito de dolor torácico centro-opresivo no irradiado acompañado de náuseas y sudoración, se le realiza un ECG, donde se ve un mínimo ascenso del ST en V3-V4, de menos de 1 mm y se llama al 112 para ser llevada a urgencias desde el CS en una ambulancia con el 112, se inicia el protocolo de dolor torácico, con Aspirina y clopidogrel se contacta directamente con cardiología activándose el código CORECAM, se realiza ACTP con resultado de coronarias normales, por lo que se baja a observación, para vigilar y hacer pruebas. Durante su estancia en esta unidad el dolor se va localizando en epigastrio con irradiación en cinturón hacia la izquierda y sensación nauseosa. Antecedentes patológicos: No alergias. HTA.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/90. FC: 85 l/min. Temp: 36,3 °C. ECG: ritmo sinusal a 80 l min, eje normal, ascenso del ST menor de 1 mm en V3-V4. QRS estrecho. PR normal. Rx de tórax: normal. Rx de abdomen: sin alteraciones. Analítica: 1: troponinas: 20 resto normal. Analítica 2: a las 4 horas: troponinas: 18 Amilasa: 98. Ante la persistencia del dolor abdominal se repite analítica: amilasa 270. Seriación de analítica: amilasa: 1.500.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda. Actitud: se decide ingreso en el servicio de digestivo. Con dieta absoluta y analgesia.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, enfermedad por reflujo. Pancreatitis/CA pancreático. Indigestión. IAM. Pericarditis. Neumonía. Isquemia intestinal.

Comentario final: Las patologías abdominales y torácicas, se suelen solapar, en los niños, el primer diagnóstico de sospecha podría ser pancreatitis de entrada, pero a medida que el paciente se va haciendo mayor y tiene pluripatología, hay que pensar en más cosas, la ACTP es una prueba invasiva, queda la interrogante, si el paciente tenía criterios claros en ese momento para, que se la realizaron.

Bibliografía

1. García Pardo G, et al. Manual de práctica clínica en urgencias. Hospital Universitari Joan XXIII, 2008.
2. Bayón Fernández J, Alegría Ezquerra E, Bosch Genover X, Cabadés O'Callaghan A, Iglesias Gárriz I, Jiménez Nácher JJ, et al. Unidades de dolor torácico. Organización y protocolo para el diagnóstico de los síndromes coronarios agudos. Rev Esp Cardiol. 2002;55:143-54.
3. Jiménez AJ, et al. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias para Residentes. Complejo Hospitalario de Toledo, 2003.

Palabras clave: Dolor en el pecho. Signos y síntomas.