



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1329 - Dolor torácico típico

L. Floristán García^a, M. Gómez Caballero^a, K.E. Ramrath^b, R. García Arriola^c, E. Sierra Rubio^d, B.M. Pax Sánchez^e, P.M. Rubio Puerta^f, M.E. Millán Hernández^f, R. Sanjurjo Navarro^c y J. Ramos Sesma^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torreloredones. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozuelo Estación. Pozuelo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de las Rozas. El Abajón. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan de la Cruz. Pozuelo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas.

Resumen

Descripción del caso: Dolor torácico. Antecedentes personales: no RAMC. No FRCV. Trabajador de la construcción. No antecedentes quirúrgicos ni tratamiento habitual. Enfermedad actual: varón de 56 años que acude al servicio de urgencias con dolor centrotorácico opresivo intenso que comienza hace una 1.5 horas con cortejo vegetativo, que remite parcialmente tras unos minutos, repuntando hace unos 45 minutos. Acude por sus propios medios a Urgencias donde se objetiva elevación del ST anterior. 12 horas antes acude al servicio de urgencias por dolor en ambos trapecios de más de 24 horas de evolución, exacerbado con los movimientos y al cargar peso, asociado a TA 190/100, por lo que en su Centro de Salud le pautan 25 mg Captopril y lo derivan a Urgencias. El paciente refiere que este dolor es distinto al que presentó en su anterior visita a urgencias Niega episodios de angina previos.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientado, con muy mal estado general a su llegada. Sudoroso. TA 130/90 mmHg, FC 85 lpm, Saturación 98% con GN a 2L. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC con crepitantes en base derecha, sin otros signos de ICC. EKG a su llegada: RS a 80 lpm. Elevación ST anterior de 5 mm (máximo en V2-V3) sin cambios especulares. EKG poscateterismo (sin dolor): RS. Onda Q anterior. Persiste elevación ST de 2-3 mm anterior. EKG al alta: RS. Onda Q anterior y persistencia elevación ST en cara anterior. Coronariografía-angioplastia primaria: Cx sin estenosis angiográficas. La CD no presenta estenosis angiográficas. oclusión trombótica de DAP tratada con Stent DES y DAM con lesión intermedia tratada con stent DES.

Juicio clínico: IAMCEST anterior Killip I. Cardiopatía isquémica: oclusión trombótica de DAP tratada con Stent DES y DAM con lesión intermedia (stent DES).

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica; disección Ao; taponamiento cardíaco; TEP; neumotórax a tensión; perforación esofágica; volet costal.

Comentario final: El dolor torácico es uno de los motivos de consulta más frecuentes en Urgencias, con una frecuencia estimada de entre 5-15%. El objetivo de la valoración inicial en Urgencias de un dolor torácico consiste en diferenciar las causas potencialmente graves de las que no lo son.

Bibliografía

1. Manual de Urgencias Hospital 12 de Octubre.
2. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias.

Palabras clave: IAMCEST. Cardiopatía isquémica.