Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1689

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4274 - UN DOLOR TORÁCICO MUY ATÍPICO...

N. Fernández Gervilla[a], I. Boullosa Pérez[b], C. Castillo Martín[c], L. Belalia El Beriri[c] y C. Sánchez Aranda[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, dislipémico y fumador de 20 paquetes/año. Acude a consulta de AP por presentar desde hace unos 4 días dolor torácico de perfil atípico (de mayor intensidad en las últimas horas) punzante, que empeora con los cambios posturales, irradiado hacia brazo derecho y zona cervical. Sin acompañarse de cortejo vegetativo, ni disnea ni palpitaciones ni cuadro febril, Ante la sospecha, se deriva a Urgencias. Durante su estancia en el área de observación, se evidencia un gran deterioro de su estado general, con cifras tensionales altas y situación de oligoanuria con empeoramiento de la función renal. A las 12 horas desde el comienzo del cuadro, inicia un dolor localizado en hipocondrio izquierdo. Además, desarrolla un cuadro de Insuficiencia respiratoria aguda con desaturación por debajo del 85% a pesar de oxigenoterapia a alto flujo, por lo que se realiza TAC toracoabdominal sin contraste y ante los hallazgos, solicitan un angioTC que confirman la existencia de una disección de Aorta. Finalmente, traslado urgente a UCI cardiaca.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes estables. Aceptable estado general, Consciente y orientado, con buena coloración de piel y mucosas. NP y NH. Eupneico en reposo, sin soplos carotídeos. No focalidad neurológica. ACR: normal. Abdomen anodino. Pulsos distales simétricos y presentes en las 4 extremidades. Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda. Bioquímica: creatinina 1,8. Troponina I 0,09 PCR 179. FeNa+ 0,58 (IRA prerrenal). ECG: RS a 80 lpm, elevación de ST (2 mm) en DI y DII. Rx tórax (cuadro de IRA): patrón congestivo. Ensanchamiento mediastínico. TAC toracoabdominal. AngioTC.

Juicio clínico: Disección aórtica tipo A.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, pericarditis, miocarditis, rotura esofágica, pancreatitis, infección respiratoria aguda, TEP, neumo/hemotórax, pleuritis, osteomuscular, ansiedad.

Comentario final: El dolor torácico agudo constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes, abarcando un gran abanico de patologías que pueden variar desde lo más grave a lo más banal. Este caso en concreto, podría considerarse como algo banal inicialmente, sin embargo, la evolución del mismo es lo que diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elselvier España; 2015.

Palabras clave: Fumador. Dolor. Oligoanuria.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.