

## 347/2347 - DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS DEL CENTRO DE SALUD

I. Blanco Moreno<sup>a</sup>, J. Ródenas Aguilar<sup>b</sup>, Y. Bermejo Cacharrón<sup>c</sup> y S. Parés Pàramo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Badalona 6. Llefià. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Badalona 6. Llefià. Barcelona. <sup>c</sup>Enfermera. ABS Badalona 6. Llefià. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 52 años sin alergias medicamentosas conocidas y sin hábitos tóxicos. Como antecedentes patológicos presentó un episodio de trombosis venosa profunda poplítea izquierda por el que realizó tratamiento con acenocumarol e hiperhomocisteinemia. Consultó en urgencias del centro de atención primaria por dolor centrotorácico de 3 horas de evolución, de intensidad elevada (EVA 7/10), opresivo e irradiado a zona interescapular. El dolor no se modificaba con los movimientos torácicos, la inspiración profunda, la tos ni el esfuerzo. No se asociaba a vegetatismo ni a disnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, hemodinámicamente estable con TA 150/100 mmHg, taquicárdico a 105 lpm, con saturación de oxígeno en aire ambiente del 97% y afebril. La exploración física por aparatos resultó anodina. Se realizó ECG que mostró onda S profunda en DI, presenta de onda Q en DIII y T negativa en DIII sin otros trastornos de la repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar con patrón S1Q3T3.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, disección aórtica, neumotórax, valvulopatía, miocardiopatía, pericarditis, patología digestiva (perforación ulcus gástrico, RGE, espasmo esofágico, rotura esofágica), osteomuscular, ansiedad.

**Comentario final:** El paciente fue derivado a urgencias hospitalarias donde se realizó analítica que no mostró alteraciones, radiografía de tórax que resultó normal y SPECT de ventilación perfusión que mostró defectos de repleción intraluminales en fase arterial en ambas arterias pulmonares compatible con tromboembolismo pulmonar agudo. Se inició tratamiento anticoagulante con heparina y tras observación fue dado de alta en situación de estabilidad clínica.

### Bibliografía

1. Stavros DT, et al. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda Grupo de Trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la Sociedad Avalado por la European Respiratory Society (ERS). 2017;68(1):1-45.
2. Uresandi F, Monreal M, García-Bragado F, et al. Consenso nacional sobre el diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento de los pacientes con tromboembolia pulmonar. National Consensus on the Diagnosis, Risk Stratification and Treatment of Patients with Pulmonary Embolism. 2013;49(12):534-47.

**Palabras clave:** Tromboembolismo pulmonar. Atención primaria. Dolor torácico.