

347/3563 - DOLOR TORÁCICO: LA COMPLEJIDAD EN SU DIAGNÓSTICO FINAL

D. Comps Almunia^a, J. Martínez Castillón^b, M. Pons Mateo^b, C. Ariño Aldaba^c y M. Griabal García^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Huesca. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Se recibe aviso a domicilio por paciente de 63 años, fumador de 20 cigarrillos/día, sin otros antecedentes, que presenta desde hace 18 horas un dolor en región mediastínica de características mecánicas (se modifica con los movimientos respiratorios), que ha empeorado durante la noche. Asocia disnea leve, sin palpitaciones ni fiebre. No tos ni expectoración. No náuseas ni vómitos. A nuestra llegada refiere mejoría de la clínica con un dolor de 6/10 en la escala de EVA.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni organomegalias, no signos de irritación peritoneal. Peristaltismo conservado. En el ECG presenta ritmo sinusal a 83 lpm con elevación de ST de 3-4 mm de V2 a V4, por lo que se deriva al servicio de Urgencias para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Posible síndrome coronario agudo con sintomatología y ECG compatible.

Diagnóstico diferencial: Debemos diferenciar entre patologías cardiovascular (miocardiopatías, enfermedad coronaria, valvular, pericárdica y de grandes vasos) y otros (enfermedades neuromusculoesqueléticas, gastrointestinales, toracorespiratorias y psicológicas).

Comentario final: Lo más importante en este caso es descartar la patología cardiovascular ya que es una de las causas más frecuentes y graves de mortalidad en nuestro país, y actuar con la mayor rapidez posible ya que el tiempo juega un papel esencial en este tipo de patologías.. El dolor torácico es uno de los síntomas más frecuentes de consulta. Dadas las pruebas complementarias realizadas posteriormente en el hospital, se descartó mediante cateterismo el SCA y se catalogó de pericarditis aguda, que tras tratamiento y observación, desapareció la clínica resolviéndose el cuadro por completo.

Bibliografía

1. Ibanez B, James S, Agewall S. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) Eur Heart J. 2017 Aug 26 [Epub ahead of print].
2. Brady WJ, Perron AD, Martin ML. Cause of ST segment abnormality in ED chest pain patients. Am J Emerg Med. 2001;19:25-8.

Palabras clave: Dolor torácico. Elevación del ST. Pericarditis.