



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1143 - LA IMPORTANCIA DE LO BÁSICO

A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>a</sup>, A. Morán Caballero<sup>b</sup>, M. Maamar El Asri<sup>c</sup> y J. Villar Ramos<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 56 años de edad con antecedentes de HTA fumador 1 paq/día, y pinzamiento de C4 visto en RMN. Acude por dolor en el hombro izquierdo, conocido desde hace un año, que ha aumentado de intensidad, de 12 horas de evolución, por lo que había acudido a urgencias 6 horas pautando tratamiento analgésico. Persiste dolor con un EVA de 10 no irradiado, sin clínica de IC, palpitations, síncope.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, NH, NC, NP, eupneico en reposo y colaborador. TA 99/67 FC 56 lpm. AC: Tonos rítmicos sin soplos. AP: MVC en ambos campos sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando depresible, no doloroso RHA+. Pruebas de provocación nerviosa negativas, no dolor a la movilización de la extremidad, dolor continuo sin aumentar con los movimientos de la extremidad o del cuello. Refiere parestesias en todos los dedos. Se reinterroga al paciente y refiere en este momento dolor irradiado a hemitórax izquierdo, se realiza un ECG con Q inferior con ST supradesnivelado en II. BRD con R muy prominente y descenso ST V2-V3. Marcadores cardiacos: troponinas 130.

**Orientación diagnóstica:** IAMCEST.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor de hombro propio intra o extrarticular. Dolor de hombro referido: cardíaco (angor), pulmonar (infarto pulmonar, neumotórax, neoplasia), esofagitis, roturas vísceras abdominales: aneurisma discante de aorta, perforación esofágica...

**Comentario final:** Dolor torácico representa una causa frecuente de consulta. Los pacientes presentan un espectro muy amplio de signos y síntomas de distinta etiología que pueden dar lugar a este dolor y ayudarnos a enfocar el diagnóstico. Es necesario reconocer y excluir las causas potencialmente mortales. Algunas etologías potencialmente mortales pueden no manifiestan signos vitales ni anormalidades en el examen físico. Para ello es muy importante realizar un correcto diagnóstico diferencial de las probables etologías.

### Bibliografía

1. McCaig, L, Burt, C. Encuesta Nacional de Atención Médica Ambulatoria del Hospital: Resumen del Departamento de Emergencias 2003. En: Datos anticipados de las estadísticas vitales y de salud. Centros para el control y la prevención de enfermedades, Atlanta, GA 2005.

2. Ringstrom E, Freedman J. Aproximación al dolor torácico indiferenciado en el servicio de urgencias: revisión de la literatura médica reciente y guías de práctica publicadas. Mt Sinai J Med. 2006;73:499.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Historia clínica.