

347/4629 - ME DUELE EL PECHO, DOCTOR

B. Escalera González^a, N. Giménez González^b, M. Calahorra Espés^c y C. Fernandes Suárez^a

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borges Blanques. Lleida. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mollerussa. Lleida. ^cMédico especialista en Geriatría. UFISS Urgencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 53 años fumador de 5 cigarrillos/día, obeso. No otros antecedentes de interés. Acude a su médico por dolor centro-torácico de 2 días de evolución. De minutos de duración, inicio en reposo, irradia a mandíbula, opresivo y con cortejo vegetativo. El cual se repite durante la estancia en la consulta. Cede tras administración de NTG sublingual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 95/50, FC 80 lpm. SatO2 99%. Tonos cardíacos rítmicos, soplo sistólico en foco aórtico. Pulsos distales presentes y simétricos. Resto de exploración física dentro de la normalidad. ECG: sinusal 66 lpm. Bloqueo incompleto de rama derecha. Elevación 1 mm V2-V4. T picudas V3.

Orientación diagnóstica: Síndrome coronario agudo.

Diagnóstico diferencial: Dolor mecánico torácico, gastrointestinal, pulmonar o cardiovascular (isquémico y no isquémico).

Comentario final: Ante la sospecha de SCA se administra carga de adiro 300 mg y clopidogrel 300 mg y se decide derivación a urgencias hospitalarias. Lugar en el que tras la llegada se realiza analítica (troponinas 0,6, CK 600, dímero D 1800) y ecografía transtorácica y se observa flap en raíz aórtica. Se realiza TC torácica de urgencia en la cual se observa una disección aórtica tipo A hasta T4 y de 14 mm del tronco braquicefálico con derrame pericárdico. Tras ser sometido a cirugía abierta presenta buena evolución. La importancia en este caso de realizar un buen diagnóstico diferencial de los dolores torácicos y la formación tanto en la semiología como en lectura de pruebas complementarias al alcance de primaria (ECG, ecografía, Rx)... para realizar el diagnóstico de patologías urgentes, es esencial para el médico de primaria.

Bibliografía

1. Peter G, Hagan MB, et al. The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD). New Insights Into an Old Disease.
2. Manning WJ, Black III JH. Clinical features and diagnosis of acute aortic dissection.
3. Yelland MJ. Outpatient evaluation of the adult with chest pain.

Palabras clave: Dolor torácico. Síndrome aórtico agudo.