



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3003 - DOLOR TORÁCICO: MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

I. Gómez Martín<sup>a</sup>, G. Cabello Gracia<sup>b</sup>, M. Medel Cortés<sup>c</sup> y E. Navarrete Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Guadalcazar. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 39 años, consulta en AP por cuadro, de dos días de evolución, de molestias torácicas tipo opresivo, irradiado a espalda, con náuseas sin vómitos y sudoración nocturna. Comenzaron en reposo, no relacionado con movimientos. No mejoría con lorazepam. No síntomas catarrales previos. ECG en consulta: shv. Sospecha de angor inestable: derivamos a urgencias. AP: no AMC. HTA. DM en tratamiento con ADO. Hiperuricemia. Obesidad. RGE. Exfumador. IQ: colecistectomizado. Tratamiento habitual: metformina, telmisartan/hidroclorotiazida.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, NH y NP. Eupneico. Afebril. 150/92, FC 79, Sat 98%. ACR: tonos rítmicos, sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Blumberg y Murphy negativos. No signos de irritación peritoneal. Analítica: leucos 1.498.000, Nabs 106.200, Hb 11,2, plaquetas 228.000. Troponina 0,001. Serologías negativas. Rx tórax: shv. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Sin alteraciones agudas de la repolarización. Eco abdominal: esplenomegalia. Mielograma: celularidad 150%. Blastos 4%. MO hiper celular, frecuentes megacariocitos, marcada hiperplasia mieloide. Biología molecular: cuantificación BCR- ABL p210 positiva.

**Orientación diagnóstica:** Leucemia mieloide crónica, dolor torácico atípico por leucostasis.

**Diagnóstico diferencial:** Angina inestable, IAM, pericarditis aguda, costocondritis, EGE, úlcera péptica, Neoplasias intratorácicas malignas.

**Comentario final:** Se denomina hiperleucocitosis a  $> 100.000$  leucos/mm<sup>3</sup> en sangre periférica. Supone una urgencia oncológica. Clínicamente significativa con más de  $200.000$  leucos/mm<sup>3</sup> en las leucemias mieloides y más de  $300.000$  en las linfoides (por mayor tamaño de las células mieloides). El término leucostasis hace referencia a las complicaciones derivadas de la hiperleucocitosis, por oclusión vascular. Clínicamente, el paciente con hiperleucocitosis puede presentar hemorragias o trombosis del SNC, infiltrados pulmonares, hipoxia... Tratamiento urgente: hiperhidratación alcalina y la leucoféresis en casos extremos. Por ello, aunque la angina de pecho es la manifestación más frecuente de la enfermedad coronaria, recalcar la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial, sin olvidar patologías menos frecuentes.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. Rodríguez García JL; coord. Diagnóstico y tratamiento médico, 2ª ed. Marbán, 2010.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Leucostasis.