



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1258 - ¿PENSARÍAS EN ESTE DIAGNÓSTICO ANTE UN DOLOR TORÁCICO?

C. Fernández Fernández, J. Ballester Ferrer, M. Benejam Gual y M. Jaume Garrido

Médico de Familia. Centro de Salud Arquitecto Bennàzar. Palma de Mallorca. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años que tras viaje internacional presentaba diarrea y fiebre durante una semana, tras la que aparece dolor toracodorsal nocturno persistente que no cede con tratamiento AINE, analgésicos, hipnóticos... acompañado de clínica de reflujo gastroesofágico que mejoraba con omeprazol. AP: múltiples alergias a epitelios de animales, asma a tratamiento con corticoides inhalados. Fístula anal. Neumonía. Se realizó estudio sin encontrar enfoque diagnóstico, remitiendo incluso al paciente a digestivo y neumología sin hallar patología, hasta que tras meses de estudio su médico de familia sospechó espondilitis, remitiéndolo a reumatología donde confirma diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen globuloso con aumento de timpanismo sin dolor a palpación. Resto de exploración incluida de aparato locomotor anodina. Analítica aumento de eosinófilos, resto de hemograma, bioquímica sanguínea y orina normal. Sangre oculta en heces positiva que se negativiza posteriormente. Parásitos, coprocultivos en heces, Mantoux, dengue y Tripanosoma cruzi VIH negativo. HLA B27 positivo. ECG, radiografía de torax, TAC toracoabdominal, ecografía abdominal sin alteraciones. Rx sacroilíacas sin alteraciones..

Orientación diagnóstica: Inicialmente con tos, diarrea, fiebre se propuso causa infecciosa, pero se descartó al desaparecer la fiebre, Rx tórax normal y coprocultivos negativos. En los meses posteriores se orientó a búsqueda de causas de dolor torácico, siendo lo más orientativo el dolor inflamatorio.

Diagnóstico diferencial: Al principio cualquier proceso que provoque dolor torácico: pulmonar, cardíaco, digestivo o esquelético. Tras meses de estudio los últimos diagnósticos serían espondilitis, osteoma osteoide, ulcus gastroduodenal.

Comentario final: La espondilitis se asocia generalmente a dolor lumbar, por tanto, ante un dolor torácico puede tardar años en diagnosticarse. La clave del diagnóstico es la clínica de dolor inflamatorio, los signos exploratorios, el HLAB27 positivo y en algunos casos la radiología típica. La orientación del caso en atención primaria es clave para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Yu DT, Van Tubergen A. Clinical manifestations of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults. Uptodate [consultado el 12 de junio de 2019]
2. Deodhar A, Strand V, Kay J, Braun J. The term 'non-radiographic axial spondyloarthritis' is much more important to classify than to diagnose patients with axial spondyloarthritis. Ann Rheum Dis. 2016;75 (5):791.

Palabras clave: Espondilitis. Dolor torácico.