

424/416 - DOCTORA, AL DORMIR ME DUELE EL PECHO

P. Becerra Esteban, C. García Victorí y S. Labrador del Río

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, fumador 5-10 cig/día, sobrepeso, HTA controlada hasta el momento con tratamiento, no DM. Refiere dolor torácico de tipo opresivo que le despierta de noche y se calma al levantarse de la cama, manifiesta sudoración que cede al despertarse. No se produce con los esfuerzos, durante el día se encuentra asintomático. Refiere además cansancio. No refiere nicturia, no edematización de miembros inferiores ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: IMC 29 kg/m², resto normal, se toma tensión arterial y realizamos electrocardiograma con resultados normales. En analítica salvo hipercolesterolemia resulta normal. Se pautan medidas de higiene para el descanso nocturno y se recomienda hacer ejercicio diario y dejar de fumar. A los 10 días acude nuevamente acompañado por su esposa, refiere que el dolor le sigue despertando por la noche, por el día cansancio con somnolencia y cefalea matutina. Su esposa refiere que cada vez ronca más y que los despertares son más frecuentes. Ante esto preguntamos si realiza apneas nocturnas y dirigimos la anamnesis para descartar posible Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Se realiza estudio nocturno, el paciente es diagnosticado de SAHOS, usa CPAP nocturna con buena adherencia, el dolor torácico y el cansancio diurno han cedido.

Orientación diagnóstica: Isquemia arterial producida por SAHOS.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca. Reflujo gastroesofágico. Cardiopatía isquémica. Arritmias. EPOC/asma. Hipotiroidismo. Parasomnias. Ansiedad.

Comentario final: El SHAOS se caracteriza por episodios de apnea con el cese completo de flujo aéreo, que si se repiten cada corto tiempo en la noche producen una hipoxia celular, que entre otros órganos, puede afectar al corazón produciéndose anginas que despertaban al paciente ante el dolor consecuente por la vasoconstricción arterial. En este caso el paciente manifestaba el dolor torácico como principal motivo de consulta, con un buen abordaje de la anamnesis profundizando bien en los síntomas podemos llegar a un diagnóstico que tiene una fácil solución y previene además de este, muchos otros síntomas que interfieren en la vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Barashi NS, Ruiz RE, Marín L, et al. Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño y su asociación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Colombiana de Cardiología. 2015;22:69-116.

Palabras clave: Apnea. Hipoapnea. Sueño.