

424/1823 - DOLOR POR DINERO

A. Gil Gómez, M. Álvarez Sierra, A. Sánchez Lozano y J. Redondo Jañez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años, sin antecedentes, exfumador desde hace 20 años, sin controles en atención primaria desde 2013, acude al Servicio de Atención Continuada por dolor torácico de 4 días de evolución. No cuenta fiebre, cefalea, síntomas catarrales ni otros datos de interés salvo dos vómitos aislados. Relaciona el dolor con un esfuerzo que hizo al agacharse a por una moneda. Refiere inapetencia para sólidos desde hace 5 días. No cortejo vegetativo. No aumento de su disnea basal (de grandes esfuerzos

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Regular estado general (REG). PA 199/134 mmHg, saturación O₂ 92%, temperatura 36 °C, frecuencia cardiaca 120 lpm. Auscultación cardiaca y pulmonar: sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en fossa ilíaca derecha con defensa voluntaria. No masas ni megalías. Ruidos hidroaéreos conservados. Extremidades inferiores: no edemas. No signos de insuficiencia venosa crónica ni de trombosis. Pulsos simétricos y conservados. Se realiza un electrocardiograma: ritmo sinusal y regular a 120 lpm. Ante estos hallazgos (saturación del 92% y una PA de 199/134) y al tratarse de un paciente que no acude a revisiones desde hace tiempo y que impresiona de REG, se deriva a urgencias hospitalarias para valoración. Rx de tórax: derrame pleural izquierdo. Analítica a destacar: hemoglobina de 17,7 g/L, hematocrito 54,9%, leucocitosis a expensas de neutrófilos, fibrinógeno 671 mg/dL, PCR 165,5 mg/dL, gasometría arterial: alcalosis respiratoria, saturación O₂ 91,8%, dímero D 3279. TC de arterias pulmonares: disección de aorta tipo B.

Orientación diagnóstica: Dolor torácico a estudio para descartar causa cardiovascular.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar agudo. Infección respiratoria. Cardiopatía isquémica. Dolor osteomuscular. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Disección aórtica.

Comentario final: Ante un dolor torácico hay que hacer un buen diagnóstico diferencial. La disección aórtica debemos tenerla presente y ante sospecha clínica, derivar al servicio de urgencias hospitalarias para pruebas complementarias y tratamiento específico pues se trata de una urgencia médica.

Bibliografía

1. Clemente Millán MJ, Jiménez Murillo L, de Dios Ruiz AM, Tejedor Fernández M. Disección aórtica. En: Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5^a ed. Elsevier, 2014; pp. 203-5.

Palabras clave: Dolor torácico. Disección de aorta.