Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1244

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2249 - DOLOR TORÁCICO: ¿ORIGEN RESPIRATORIO O CARDIOVASCULAR?

P. Cuadau[1], I. Fernández Sala[1] y J. Hernández Perella[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. [2]Médico de Familia. CAP Santa Eulàlia Sud. Hospitalet Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años sin factores de riesgo cardiovascular conocidos con carcinoma de pulmón estadio IV plurimetastásico y en tratamiento con quimioterapia paliativa y oxigenoterapia domiciliaria que acude a su centro de atención primaria para cita programada con curas de enfermería. En la sala de espera presenta súbitamente un cuadro de disnea de reposo y dolor centrotóracico levemente irradiado a hemitórax derecho. Aumentamos oxigenoterapia y realizamos dos nebulizaciones de salbutamol y bromuro de ipratropio.

Exploración y pruebas complementarias: Tras la persistencia de la sintomatología y la ausencia de respuesta al tratamiento, decidimos realizar un electrocardiograma el cual muestra una alteración de la repolarización con elevación del ST de 1 mm en DI y aVL. A la auscultación presenta crepitantes bibasales y roncus difusos en hemitórax derecho. Se decide derivación a hospital de tercer nivel en ambulancia medicalizada para valoración.

Orientación diagnóstica: SCACEST

Diagnóstico diferencial: Planteamos en un comienzo un posible origen respiratorio del cuadro debido a la patología oncológica que presenta nuestra paciente. Consideramos necesario tras la persistencia de los síntomas descartar un origen isquémico cardiovascular puesto que el dolor centrotóracico también es típico de estos cuadros

Comentario final: La paciente presentaba una obstrucción bronquial que le provocaba disnea de reposo y dolor torácico que precisaba de tercer escalón de analgesia, debido a esto nuestra paciente había precisado de un par de cuadros similares que requirieron de broncoscopia para desobstruir la vía aérea. Por ello se orienta el cuadro en un principio como posible origen respiratorio y dolor de origen oncológico. Ante la persistencia de la sintomatología tras la administración de las nebulizaciones planteamos realizar un electrocardiograma que confirma el origen cardiológico del cuadro, puesto que las alteraciones no aparecían en electrocardiogramas recientes. Debido a estos hallazgos decidimos derivar a la paciente a urgencias del hospital.

Bibliografía

1. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-

segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018;39(2):119-77.

Palabras clave: Dolor torácico. SCACEST. Obstrucción bronquial.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.