

424/4036 - DIAGNÓSTICO DE DOLOR TORÁCICO EN UNA PACIENTE JOVEN SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

D. Martín García¹, M. Sáenz Aldea², A. González Segura³ y A. Gil Eguren⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, monitora de gimnasio, acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) por dolor torácico de 5 días de evolución, lancinante, de localización profunda en región precordial, preocupada por sospecha de patología cardiorrespiratoria.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: no FRCV, ni hábitos tóxicos, ni enfermedades relevantes para el cuadro actual. Anamnesis: interrogada sobre el dolor no identifica desencadenantes, niega variaciones con cambios posicionales o maniobras de Valsalva. Refiere carácter intermitente, notando ligera mejoría con ejercicio intenso, e irradiación dorsal. Niega fiebre y sintomatología respiratoria o digestiva los días previos. Exploración física: TA 114/78 mmHg, FC 52 lpm, Sat O2 99%, FR 16 rpm, T° 36,7 °C. Buen estado general, auscultación rítmica y sin soplos, auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. A la inspección en tórax pápula eritematosa de 1 cm en región paraesternal izquierda, que refiere no haber percibido antes, estando segura de que por la mañana no la tenía. A la inspección detallada de la lesión se insinúa componente vesicular.

Orientación diagnóstica: Reorientada la anamnesis por sospecha clínica en función de las características de la lesión y el dolor, se reinterroga a la paciente sobre el mismo acerca de si la localización es unilateral, y responde afirmativamente. Dada la alta probabilidad clínica de herpes-zóster se inicia tratamiento con famciclovir 500 mg/8 hora durante 5 días, con tratamiento analgésico con paracetamol y metamizol, recomendando control de evolución por su MAP.

Diagnóstico diferencial: Causas de dolor torácico: cardiovascular (isquémico o no), pulmonar, pleural, mediastínico, digestivo; osteomuscular, psicógeno, neurálgico, herpes zóster.

Comentario final: Dos días después la paciente presentaba lesión pápulo-vesiculosa con distribución metamérica en tórax izquierdo, con importante dolor que requirió tratamiento con dexketoprofeno y lidocaína tópica. El dolor torácico puede ser síntoma de una amplia variedad de patologías, algunas graves, incluso emergencias. Es también uno de los más frecuentes en urgencias (5-20%), de ahí que distinguir aquellas situaciones de riesgo vital de las que no lo son resulte crucial para la sostenibilidad del sistema sanitario. Más aún cuando una anamnesis y exploración detalladas permitan alcanzar un diagnóstico clínico, evitando pruebas complementarias innecesarias.

Bibliografía

1. Peleteiro Cobo B, Lázaro González J, Toranzo Nieto I. Dolor torácico. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias, 5^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2017; p. 99-107.

Palabras clave: Dolor torácico. Zóster.