



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3004 - SIGUIENDO UN DOLOR CENTROTORÁCICO ATÍPICO. CASO CLÍNICO

A. Flores Crespo¹, M. Martínez Machín², C. Gorriz Zambrano³ y J. Cortón Ruíz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Milagrosa. Soria. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Milagrosa. Soria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere. Reus. Tarragona. ⁴Researcher. Medical University of Bialystok. Bialystok.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años, que es valorada en su domicilio por presentar varios episodios de dolor centrotorácico, opresivo no irradiado de 15', sin cortejo vegetativo, al encontrarse sentada. Con el esfuerzo, refiere disnea. AP: HTA tratamiento con valsartán, carcinoma de mama tratado con éxito en 2014 y H. pylori erradicado en 2018.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente es derivada a Urgencias tras la clínica inicial: ECG: sinusal y sin defectos de repolarización. TAC A. pulmonares: Sin defectos de repleción, ni derrames. Analítica: normal (no incluye perfil hepático, pero sí marcadores de daño miocárdico y de insuficiencia cardiaca). Cardiología: ergometría: negativa clínica y eléctrica. Ecocardiografía: sin hallazgos patológicos. ECG: sin alteraciones del ST. Clasificación de Geleijnse: < 6. Tratamiento: sustituir valsartán por trinomía (0-0-1) + bisoprolol (1-0-0) y revisión con analítica en un mes. Control en Atención Primaria: la paciente no ha vuelto a tener dolor centro torácico, pero interrogándola refiere prurito generalizado, acolia y astenia. Exploración: se aprecia ictericia cutánea y conjuntival. Analítica: bilirrubina total: 3,5 mg/dl, bilirrubina directa 3,2 mg/dl, AST: 77U/L, ALT: 209 U/L, FA: 334 U/L, gammaGT: 282 U/L. Bajo la sospecha diagnóstica de ictericia obstructiva, se procede a la retirada de trinomía (ya que en el prospecto de dicho fármaco viene descrito como efecto secundario raro la colestasis), se le incorpora a su tratamiento valsartán, se cita preferente en digestivo y cirugía y se le pautan revisiones semanales con analítica en Atención Primaria. Digestivo: ecografía: colelitiasis con vía intrahepática de calibre normal y vía extrahepática no valorable por interposición de gas. Gastroscoopia: sin hallazgos de interés. Seguimiento por Atención Primaria: la paciente muestra mejoría clínica y analítica progresiva, a la espera de cirugía.

Orientación diagnóstica: Inicial: cardiopatía isquémica. Final: Colelitiasis.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Neumonía. Neumotórax. TEP. Patología aórtica. Osteomuscular. Pericarditis.

Comentario final: Destacar la importancia la atención continuada por parte del médico de Atención Primaria. El seguimiento de los pacientes, en especial tras modificaciones terapéuticas es esencial, para identificar RAM precoces y otros problemas. Además de recordar que derivar al especialista no exime al MAP de un control exhaustivo de la patología concreta.

Bibliografía

1. McGraw-Hill Interamericana, Harrison Principios de Medicina Interna, 14^a ed.

Palabras clave: Dolor torácico. Ictericia obstructiva. Hipertransaminasemia. Colelitiasis. Trinomia. Atención continuada. Estudio multidisciplinar.