



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1468 - LA IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES. SÍNDROME TORÁCICO AGUDO

G. Castaño Doste, J. Bon Ribera, M. Noguero Pueyo y C. Sarabia Martínez

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: Paciente de 23 años, en seguimiento por el servicio de Hematología, que acude a urgencias por fiebre de hasta 40 °C y disnea. Ligero dolor torácico sin palpitaciones.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: anemia drepanocítica, insuficiencia aórtica ligera, insuficiencia mitral ligera; en tratamiento con Acfol e Hydrea. AC: ruidos cardíacos rítmicos. AP: discreta hipofonesis generalizada. Analítica: Hb 6,2 (previa de 8,1) PCR: 23; no leucocitosis; no alteraciones de la coagulación. ECG: ritmo sinusal. No alteraciones de la repolarización. Rx tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas agudas.

Orientación diagnóstica: Síndrome torácico agudo.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial: neumonía, pericarditis, endocarditis, linfoma, síndrome torácico agudo.

Comentario final: Conclusiones: El síndrome torácico es una patología poco frecuente, pero mas habitual y en la que debemos pensar en los pacientes que padecen anemia drepanocítica. El médico familia debe tenerlo en cuenta y derivar al paciente al servicio de urgencias hospitalaria ya que se trata de una situación de gravedad.

Bibliografía

1. Vichinsky E, Williams R, Das M, Earles AN, Lewis N, Adler A, McQuitty J. Pulmonary fat embolism: A distinct cause of severe acute chest syndrome in sickle cell anemia. *Blood*. 1994;83:108-11.
2. Samir K, Ballas I, Chan HP. Severe hypoxemia secondary to acute sternal infarction in sickle cell anemia. *J Nucl Med*. 1991;32:1617-8.
3. Haynes J, Kirkpatrick M. The acute chest syndrome of sickle cell disease. *Am J Med Sci*. 1993;305:326-30.

Palabras clave: Síndrome torácico agudo.