



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 cardiacos ritmicos. 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 más 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

- 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.
- Samir K, Ballas I, Chan HP. Severe hypoxemia secondary to acute sternal infarction in sickle cell anemia. *J Nucl Med*. 1991;32:1617-8.
- 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.