

333/244 - UN DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

I. Valle Escamilla¹, G. Pérez Darnaudguilhem², E. López Victoria².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real III.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años de edad con los siguientes antecedentes de interés: bloqueo AV Mobitz II con implantación de marcapasos hace 15 días. Acude a consultas porque ha comenzado de forma brusca con dolor torácico en región subcostal izquierdo con irradiación a axila. Refiere que empeora con los movimientos. No mareo, no síncope. No sensación disneaica. No vómitos, no diarrea. No dolor abdominal. No fiebre. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 157/63 mmHg, FC: 42 lpm, T 36°C, Sat O2 basal 96% . CyC: no ingurgitación yugular. ACP: rítmico, bradicárdico. MVD en base izquierda sin ruidos patológicos sobreañadidos. Tórax: Herida quirúrgica con buen aspecto sin colecciones ni signos de sobreinfección. Abdomen: blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal . MMII: Sin edemas. No signos de TVP. ECG: bradicardia a 40 lpm, con fallos de captura de marcapasos. Dados los antecedentes y los hallazgos del ECG se deriva al servicio hospitalario de urgencias para valoración. Se realiza analítica sin hallazgos significativos y Rx tórax donde se visualiza un desplazamiento de la punta de marcapasos. Se realiza TAC torácico donde se objetiva un mal posicionamiento del marcapasos que ha perforado la pared del ventrículo derecho introduciéndose a través de la grasa mediastínica en la pared torácica.

Juicio clínico: Perforación de ventrículo derecho por cable de marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Pleuropulmonares: neumonía, neumotórax, TEP. Cardiovasculares: cardiopatía isquémica, miocarditis, pericarditis. Ostemusculares: traumatismo, costocondritis, herpes zóster. Digestivas: ERGE, úlcera péptica, pancreatitis. Otras: ansiedad, depresión, simulación.

Comentario final: Durante su estancia es valorada por cardiología quien deriva para cirugía cardio-vascular. La paciente es intervenida con buena respuesta a tratamiento quirúrgico. Como médicos de atención primaria debemos saber valorar las patologías y antecedentes de riesgo de nuestros pacientes, así como hacer uso de las pruebas complementarias a nuestro alcance que pueden ayudarnos hacia una mejor orientación diagnóstica y tratamiento.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5^a ed. Madrid: Elsevier; 2015. Pág. 182-183.

Palabras clave: Dolor torácico, marcapasos, perforación.