



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/256 - DOLOR TORÁCICO INESPECÍFICO

A. Moreno Rodríguez^a, C. Naranjo Muñoz^b, L. Sáez García^c y E. Cañada Cámar^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^cMédico Residente de 4º año. Centro de Salud de La Laguna. Cádiz. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a su Médico de Atención Primaria porque desde hace 3 meses presenta de forma intermitente dolor en hemitórax izquierdo tipo punzante que se irradia hacia espalda y epigastrio sin cortejo vegetativo acompañante que cede con analgésicos habituales. Exploración anodina. Solicitamos analítica, ECG, Rx tórax. Se deriva a digestivo ante amilasemia leve. Acude a nuestra consulta antes de ser valorada a Digestivo por dolor más intenso sincopándose mientras la exploramos por lo que derivamos a urgencias hospitalarias para control de síntomas y realización de pruebas urgentes. Antecedentes personales: no RAMC, no enfermedades de interés.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 90/80 mmHg. Abdomen: blando depresible, no masas ni megalias. Doloroso en epigastrio sin signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativo. Resto de la exploración anodina. Analítica: ligera leucocitosis, Bb total 1,7, transaminasas normales. Amilasa 396, lipasa 120, PCR 52. Sistemático orina: normal. Ecografía abdominal: Colelitiasis múltiples.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda de etiología biliar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, Colecistitis aguda, perforación de víscera, isquemia-infarto mesentérico, aneurisma disecante de aorta.

Comentario final: La paciente se ingresó en Digestivo evolucionando favorablemente con antibioterapia y sueroterapia. La pancreatitis aguda es una enfermedad inflamatoria del páncreas que provoca dolor abdominal y aumento de las enzimas pancreáticas en sangre y orina. La mayor parte de los casos cursan sin complicaciones, la glándula presenta edema y se recupera completamente con alivio sintomático rápido. En un 15-20% de los casos se pueden presentar complicaciones graves, que pueden ser locales o sistémicas, la más frecuente de las cuales es la necrosis pancreática. Una de las causas más frecuentes de mortalidad en pacientes con Pancreatitis Aguda es la infección de la necrosis pancreática. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de realizar un adecuado seguimiento de aquellos pacientes que no evolucionan favorablemente y que cursan con empeoramiento progresivo, realizando siempre una correcta historia clínica, siendo la anamnesis y la exploración física dos herramientas básicas y que juegan un papel fundamental en la identificación de enfermedades.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y tratamiento médico. Greenbook.

2. Pancreatitis aguda. Fisterra. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/pancreatitis-aguda/>