



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

452/124 - SÍNDROME TORÁCICO AGUDO COMO PRESENTACIÓN DE UNA CRISIS DREPANOCÍTICA

A. Guillén Bobé¹, L. Celia Arias¹, G. Mallet Redín², B. Torre Pérez³, J. Díaz-Salazar Chicón⁴, B. Urdín Muñoz⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 21 años con antecedentes personales de anemia falciforme. Acude a servicio de urgencias hospitalarias por presentar desde hace 24 horas, dolor torácico en cinturón sobre niveles dorsales D4-7, disneizante. El cuadro clínico descrito no asocia irradiación submandibular ni a extremidades superiores u otra semiología cardíaca. Afebril durante todo el proceso. Diarreas, 1-2 episodios líquidos, sin productos patológicos. Niega modificaciones recientes del estilo de vida. En tratamiento de forma autónoma en domicilio con metamizol 575 mg. con éxito analgésico durante dos horas, y recaída posterior.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos con buena intensidad y normofrecuencia aproximada de 72 pulsaciones por minuto; sin soplos ni extratonos a esta frecuencia. No se reproduce el dolor torácico de las mismas características a la presión intensa en tórax anterior. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos ni polipnea. Analítica de sangre (se referencian exclusivamente los parámetros fuera de rango). Urea: 16; creatinina: 0,59; bilirrubina total: 3,07; sodio: 133. Básico de orina simple: parámetros en rango de normalidad. Sedimento de orina simple: no procede. Hemograma. Serie blanca: leucocitos: 11,5; neutrófilos: 9,0 (78,1%); linfocitos: 0,9 (7,8%). Radiografía de tórax posteroanterior y lateral: cardiomegalia global. No se observan alteraciones pleuroparenquimatosas significativas. Platillos vertebrales lumbares cóncavos y rectificación del raquis dorsolumbar. Diagnóstico: cardiomegalia y alteraciones vertebrales atribuibles a la anemia falciforme, sin identificar focos consolidativos, derrame pleural significativo.

Juicio clínico: Síndrome torácico agudo en contexto de crisis hemolítica drepanocítica.

Diagnóstico diferencial: Merece la pena plantear como otros posibles diagnósticos, desde un síndrome coronario agudo con elevación del ST hasta un cuadro de artromialgias motivado por el probable cuadro infeccioso digestivo vírico. No es descabellada la idea de una pericarditis secundaria a infección, aunque la exploración no orienta demasiado a esa patología.

Comentario final: La presentación de un síndrome vasooclusivo en el contexto de un paciente con antecedentes de anemia falciforme es una forma muy habitual de dolor torácico sin repercusión en el trazado electrocardiográfico y con buena respuesta a analgésicos comunes.

Bibliografía

Vives Corrons JL. Hemoglobimopatías estructurales y Talasemias y síndromes talasémicos. En: Sans Sabrafen, Besses C, Vives Corrons JL, eds. Hematología Clínica 5^a ed. Elsevier; 2006.

Palabras clave: Anemia drepanocítica. Crisis hemolítica. Síndrome torácico agudo.