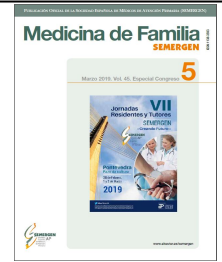




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 413/128 - ¿ALARMA EN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO? SÍNDROME DE TIETZE

Y. Santamaría Calvo<sup>1</sup>, T. Campillos Páez<sup>2</sup>, A. Aguado Díaz<sup>3</sup>, L. Pérez Reyes<sup>4</sup>, P. de la Calle León<sup>5</sup>, M. Sanchez Romero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección Asistencial Centro. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Potes. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud Potes. Madrid. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 38 años, dolor torácico agudo, continuo que irradia a hombro izquierdo, 2 días de evolución, disnea que empeora con inspiración profunda y tos. No cortejo vegetativo, ni fiebre. Antecedentes personales: tratamiento anticonceptivos orales. No hábitos tóxicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. FR 20 rpm. T<sup>a</sup> 36 °C. FC 68 lpm. AP: sin interés. AC: rítmica, sin soplos. Dolor 3<sup>a</sup> articulación esterno-costal izquierda. Abdomen blando y depresible. EEII: varices. No edemas. ECG: ritmo sinusal 67 lpm. Sin alteraciones de repolarización. Rx tórax: sin hallazgos. Se deriva a urgencias: Hemograma y bioquímica sin alteraciones, troponina 0,01. D-dímero 98.

**Juicio clínico:** Síndrome de Tietze.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico de origen cardíaco isquémico (cardiopatía isquémica, hipertensión pulmonar, insuficiencia aortica, policitemia...) y no isquémico (disección aortica, pericarditis, prolapso mitral miocardiopatías...); dolor torácico no cardíaco (pulmonar, digestivo, psicógeno y osteomuscular).

**Comentario final:** El síndrome de Tietze es un proceso benigno con dolor torácico agudo, unilateral y localizado a nivel 2<sup>o</sup>, 3<sup>er</sup> cartílagos esternocostales, irradiado a brazo izquierdo, aumenta con la respiración, en horas nocturnas y matutinas. Incidencia 5:100.000 y 2 veces más frecuente en varones, entre los 10 y 30 años. Se resuelve en 12 semanas y raramente dura 6 meses. De causa desconocida, se asocia infecciones de vías respiratorias, traumatismos torácicos costales, aumentos de presión torácica; enfermedades sistémicas inflamatorias (poliartritis reumática, artritis infecciosas, artritis reumatoide o psoriásica, gota, lupus eritematoso sistémico); con ansiedad y estrés. Su diagnóstico es por descarte y buena respuesta al tratamiento (reposo relativo, frío local y analgésicos antiinflamatorios). Importante realizar buena anamnesis y diagnóstico diferencial para evitar pruebas innecesarias ante una patología que nos puede alarmar por su semejanza con patologías mas graves.

### Bibliografía

- Lee TH. Dolor torácico. En: Harrison. Principios de medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 2015.
- Wise CM. Major causes of musculoskeletal chest pain in adults. 2016.

Stochkendahl MJ, Christensen HW. Chest pain in focal musculoskeletal disorders. *Med Clin North Am.* 2010;94:259.

**Palabras clave:** Síndrome de Tietze. Dolor torácico. Dolor costal.