



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

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

Y. Santamaría Calvo¹, T. Campillos Páez², A. Aguado Díaz³, L. Pérez Reyes⁴, P. de la Calle León⁵, M. Sanchez Romero⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección Asistencial Centro. Madrid. ³Médico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Potes. Madrid. ⁴Médico Residente de 2^º año. Centro de Salud Potes. Madrid. ⁵Médico 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^º 36 °C. FC 68 lpm. AP: sin interés. AC: rítmica, sin soplos. Dolor 3^a 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 cardiaco isquémico (cardiopatía isquémica, hipertensión pulmonar, insuficiencia aórtica, policitemia...) y no isquémico (disección aórtica, pericarditis, prolapsio mitral miocardiopatías...); dolor torácico no cardiaco (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^º, 3^{er} 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 alarma por su semejanza con patologías más graves.

Bibliografía

Lee TH. Dolor torácico. En: Harrison. Principios de medicina Interna, 18^a 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.