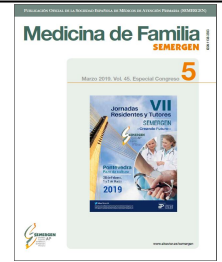




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

413/57 - DOLOR COSTAL CON PALPITACIONES

M. de Diego Castell¹, P. Díaz Bellido², M. Portillo Rodríguez³, B. Díaz Marqués⁴, E. García López⁵, L. Garrote Moreno⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ³Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo. ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olalla. Talavera de la Reina. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Presentación Sabio. Madrid. ⁶Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que acude al Centro de Salud de Urgencias por dolor costal izquierdo y palpitaciones. Sin FRCV ni hábitos tóxicos. Antecedentes: Asma alérgico tras exposición a gato, gramíneas, olivo, ácaros, polvo y hongos. Varios cuadros de ansiedad similares al actual. Acude por dolor torácico de 3 horas de evolución, con pinchazos a nivel de D6-D7 de inicio súbito en sedestación tras haber estado limpiando con lejía y amoníaco. Poco después comenzó con palpitaciones que asocia a discutir con su madre. Afirma haber tomado rescate de salbutamol al relacionarlo con una crisis asmática. Niega fiebre, tos, mocos, náuseas y vómitos. Actualmente en tratamiento diario con ciproterona/etinilestradiol 2/0,035 mg, budesonida 400?g, levocetirizina 5 mg y montelukast 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, alerta, consciente, orientada y colaboradora. Normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Disnea en reposo. Tórax: se palpa continuidad de las costillas. Auscultación cardíaca: rítmica, taquicardia, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado y simétrico. No ruidos sobreañadidos. ECG en ritmo sinusal a 95 lpm. Onda delta de V2-V6 sin alteraciones en la repolarización.

Juicio clínico: Síndrome de ansiedad vs síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Diagnóstico diferencial: Crisis de ansiedad. Wolff-Parkinson-White. IAM. Fractura costal. Neumonía

Comentario final: Se administró lorazepam 1 mg sl. Ante las alteraciones electrocardiográficas se citó para revisión en consulta al día siguiente. Se mandó al cardiólogo el ECG a través de la herramienta e-consulta, confirmándonos nuestra sospecha de Síndrome de Wolff- Parkinson-White. Ante un cuadro de palpitaciones asociado a ansiedad, siempre debemos descartar patología orgánica subyacente y es imprescindible realizar un ECG. La interconsulta telemática con especialistas hospitalarios para la resolución de patologías desde Atención Primaria reduce la asistencia a urgencias y consultas hospitalarias.

Bibliografía

Arruda MS, JH MC, Wang X, Beckman KJ, Widman LE, Gonzalez MD, et al. Development and validation of an ECG algorithm for identifying accessory pathway ablation site in Wolff-Parkinson-White syndrome. J Cardiovasc Electrophysiol. 1998;9:2-12.

Palabras clave: Wolff-Parkinson-White. Electrocardiograma. medicina de familia.