

Un dolor torácico diferente

- **Autores:** de Dios Rodríguez, E. (1); Danabayeva, G. (1), Delgado Redondo, J. I. (2); Martínez, Pérez, P. (2); Aladro Escribano, S. (1); Fuentetaja Sanz, F. (3);
 - **Centro de trabajo:** (1): Centro de Salud Miguel Armijo de Salamanca, (2): Centro de Salud La Alamedilla de Salamanca, (3): Hospital Virgen de la Cocha de Zamora.

- Introducción:

La disección aórtica es una emergencia vital con una elevada tasa de morbilidad y mortalidad y cuyo síntoma inicial más común es el dolor torácico agudo. Su diagnóstico precoz, a pesar de los avances en las pruebas complementarias, sigue representando un reto clínico.

- Descripción sucinta del caso:

Mujer de 82 años que acude a nuestra consulta refiriendo empeoramiento del estado general. Presenta HTA, FA, dislipemia y cardiopatía isquémica. En tratamiento con Sintrom, Espironolactona, Furosemida y Pravastatina. Desde hace una semana refiere disnea progresiva, astenia e importante dolor costal y abdominal. En la exploración física destaca palidez mucocutánea y taquipneica. Tonos arrítmicos. Hipoventilación en ambos hemitórax. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación generalizada. Edemas pretibiales. Se deriva a la paciente urgencias. El ECG que reflejó una FA ya conocida y la Rx de tórax ensanchamiento mediastínico. Se solicitó un TAC tóraco abdominal donde se detectó una disección tipo 1 de Backey. Se comentó con la familia el mal pronóstico de la paciente con un gran riesgo quirúrgico y se opta por un tratamiento conservador por cardiología donde ingresa

- Estrategia práctica de actuación:

El dolor torácico agudo es una de las causas más frecuentes de consulta. Su importancia radica en que es necesaria una orientación diagnóstica rápida para diferenciar aquél que indica enfermedad grave y que puede requerir un tratamiento médico o quirúrgico urgente, de aquél que traduce un proceso banal. En la consulta de atención primaria la valoración de un paciente con dolor torácico agudo supone un reto diagnóstico debido a que las pruebas complementarias disponibles son limitadas. Por ello, las herramientas fundamentales son la historia clínica y la exploración física, y basándonos en ellas hacer un despistaje precoz de aquellas patologías que puedan comprometer la vida del paciente.



Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica: Enfermedades de la aorta, astenia.

1. Gil Albarova O, Cánovas López S. Síndrome aórtico agudo. *Cir Cardiovasc.* 2007;14:359-67.
2. Nistal Herrera JF, Valle Castro JM. Protocolo de actuación inicial en la disección aórtica aguda. *Cir Cardiovasc.* 2007;14:353-7.
2. García Tejada J, Pindado Rodríguez C, Sanz Salvo J. El Dolor Torácico. En: Zarco Montejó J, Sáenz de la Calzada C, eds. *Urgencias Cardiológicas.* Madrid: Editorial Luzán; 2000. p. 7-24