



DOLOR TORÁCICO ATÍPICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Vanessa Marques Barbosa ¹, Juan Ignacio Berrocoso Sánchez ², Patricia Martínez Pérez ², Tarsila Gabriel Maia Nery ³, Clara Curto Alonso ², Cristina Rojo Villaescusa ⁴
¹Centro de Salud Miguel Armijo, ²Centro de Salud La Alamedilla, ³Centro de Salud Castro Prieto, ⁴Centro de Salud Arroyo de la Media Legua (Madrid)

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN:

Las metástasis óseas son una manifestación común de varios tipos de cánceres, en especial de pulmón, mama y próstata. El hueso es el tercer órgano más afectado por metástasis y el síntoma primordial es el dolor que puede enmascarse en diversos cuadros clínicos por lo que hay que tenerlo en cuenta.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón 78 años, HTA, DMII e IC. SCACEST hace 3 años. Acude a consulta por dolor torácico opresivo en reposo de 3 días de evolución, en hemitórax izquierdo no irradiado y que no cede con analgesia. Clase funcional NYHA II/IV peor en las últimas 24h. Pérdida de 8 kgs en 3 meses, no clínica infecciosa.

Exploración: Sat: 92%, taquipneico en reposo. IY 45°. Tonos regulares con soplo sistólico aórtico II/VI. MV abolido global. Dolor a palpación de apófisis espinosas dorsales.

Pruebas complementarias:

ECG: Normal.

Analítica: Troponina T 32 (curva negativa), PCR 11, PSA 1263.

Radiografía de Tórax: Consolidación en LII, derrame pleural e imágenes ovaladas en parénquima.

Ecografía Ap. Urinario: Aumento de próstata y adenopatías periprostáticas.

Gammagrafía ósea DIAGNOSTICA: Metástasis óseas en esternón y arcos costales.

Diagnóstico Diferencial: S. Coronario agudo, IC.

Tratamiento: Paliativo

Evolución: Consulta en M. Interna y Oncología.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante paciente con dolor torácico atípico y posterior descarte de origen coronario, debemos buscar otras causas que expliquen el dolor. Solicitamos radiografía de tórax por aumento de su disnea y analítica general. Se observa consolidación en LII sin clínica infecciosa y derrame pleural con imágenes redondeadas en parénquima pulmonar. De forma complementaria se aprecia PCR 11; se investigan radiografías previas objetivándose similitud radiográfica hace 4 meses por lo que se sospecha proceso crónico y se deriva el paciente a consulta de M. Interna para estudio. El paciente se diagnostica de afectación ósea metastásica por neoplasia prostática, origen del dolor torácico y que precisa control.



BIBLIOGRAFIA:

-Ebell MH. Evaluation of chest pain in primary care patients. *Am Fam Physician* 2011; 83:603.

-Ryan CJ, Elkin EP, Cowan J, Carroll PR. Initial treatment patterns and outcome of contemporary prostate cancer patients with bone metastases at initial presentation: data from CaPSURE. *Cancer* 2007; 110:81.

-Método empleado: Recursos electrónicos: base de datos SACYL.

PALABRAS-CLAVE: Dolor, torácico, atípico, insuficiencia, cardíaca, metástasis, óseas.