

¡DOLOR TORÁCICO!... DE ORIGEN DIGESTIVO: DISPEPSIA POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

AUTORES: Martínez Pérez, Patricia (1); Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio (2); Aladro Escribano, Sara (3); De Dios Rodríguez, Elena (4); Rosario Mena, Armando (5) ; Danabayeva Gaisha (6)
CENTRO DE TRABAJO: C.S. La Alamedilla (1,2), C.S. Garrido Sur (3), C.S. Miguel Armijo (4,5,6)

INTRODUCCIÓN:

Dolor torácico es cualquier molestia o sensación anómala presente en tórax, situada por encima del diafragma. Puede tener su origen en los diferentes tejidos de la pared torácica y en las estructuras intratorácicas. Este trastorno supone entre el 5 y el 20% del volumen total de urgencias médicas.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 29 años, sin antecedentes personales de interés, fumador ocasional, no consume otros tóxicos.

Acude a Urgencias por presentar dolor retroesternal, sin traumatismo previo, de 5 días de evolución. Se irradia desde apéndice xifoides hacia ambos pectorales, no es opresivo. Le impide descanso nocturno. No disnea, ni otra clínica respiratoria. Refiere episodios de palpitaciones desde hace un año, que no relaciona con el episodio actual. No clínica vegetativa. No fiebre. Refiere sensación de pirosis que se alivia con las comidas, y reaparece a las dos horas posprandiales. No otra sintomatología.

Exploración física: constantes vitales normales. Auscultación cardiopulmonar: Normal, excepto taquicardia. Abdomen normal.

Pruebas complementarias: En ECG solo se evidencia taquicardia sinusal, sin alteraciones en la repolarización. La radiografía de tórax no muestra hallazgos patológicos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante todo paciente con dolor torácico no traumático, solicitaremos los análisis básicos, ECG, radiografía de tórax y marcadores de daño miocárdico (troponina)

Diagnóstico diferencial según origen:

-Cardíaco: Isquemia miocárdica, Arritmias, Valvulopatías

-Vascular: aneurisma disecante de aorta, tromboembolismo pulmonar

-Pulmonar: Neumotórax, infarto pulmonar

-Gastrointestinal: Hernia hiatal, esofagitis por reflujo, espasmo esofágico, úlcera péptica, pancreatitis

-Otros: Ansiedad, tumor intratorácico, herpes zoster

En nuestro paciente, con los datos expuestos, sospechamos origen digestivo concluyendo dispepsia por probable reflujo gastroesofágico.

Tratamiento: Omeprazol y medidas dietéticas

PALABRAS CLAVE:

Dolor torácico, enfermedad por reflujo gastroesofágico, dispepsia

BIBLIOGRAFÍA:

- Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 2013;108:308-328.
- Goldman L. Dolor torácico y palpitaciones. En: Fauci AS, Braunwald E, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 14ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana, 1998; 67-75.
- González Gómez C. Dolor torácico. En: Medina Asensio J, ed. Manual de Urgencias Médicas del Hospital 12 de Octubre, 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos, 1997; 287-293.

1. Idiopático (12-88%)	• Traumatismo
2. Musculoquelético (15-43%)	• Sobrecarga muscular • Costocondritis • Síndrome de Tietze • Síndrome de pizamiento precordial • Síndrome de la costilla delezante
3. Respiratorio (12-21%)	• Tos, asma (inducido por el ejercicio) • Neumonía • Derrame pleural • Neumotórax • Neumomediastino • Pseudotórax • Hiperventilación • Síndromes de conversión
4. Psicológico (5-17%)	• Reflujo gastroesofágico • Esofagitis • Gastritis • Hiperplasia de cuerpo estriado/cáustico • Colelitiasis
6. Cardiovascular (0-4%)	• Anomalías estructurales (cardiopatías con obstrucción del flujo sanguíneo de la válvula mitral/arterias coronarias anómalas) • Arritmias (taquiarritmias, extrasístolas) • Fenómenos inflamatorios (miocarditis, pericarditis) • Enfermedad de Kawasaki • Vasoespasmo, oclusión de las arterias coronarias • Ruptura o discción aórtica/TEP • Mastalgia • Herpes zóster
7. Otros (4-21%)	

