

Dolor torácico como síntoma inicial

Núñez Vaquero, Luis; Chávez Sánchez, Julia Cristina; Carbajo Martín, Laura

El dolor torácico es motivo frecuente de consulta urgente y es el síntoma guía de patologías graves **tiempo dependientes**.

Es imprescindible contar con una detallada anamnesis y exploración física que nos oriente nuestra actitud sin dejar de tener presente la variada gama de patologías que se pueden manifestar tras el dolor torácico.

Descripción del caso

Paciente de 41 años, fumador que acude por **dolor torácico** fundamentalmente en hemitórax izquierdo de 3 días.

Lo define como presión que le impide respirar. No ha presentado cortejo vegetativo. También refiere nerviosismo por problemas personales por lo que se realiza electrocardiograma que resulta normal.

En esta primera consulta se administra analgésico y ansiolítico con mejoría del paciente por lo que es alta.

Posteriormente acude a urgencias de nuevo realizándose otro electrocardiograma sin cambios y radiografía de tórax informada también como normal (*Fig 1*). Nuevamente administran ansiolítico con mejoría de los síntomas.

Reconsulta en 24 horas porque el dolor aumenta con el decúbito. Afebril en todo momento pero termometramos **37.5°C**.

Exploración: auscultación con tonos rítmicos a buena frecuencia y buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos.

Pruebas complementarias: analítica con discreta leucocitosis y repetimos radiografía de tórax donde se aprecian 2 imágenes nodulares en hemitórax izdo (*Fig 2*). Ante la sospecha de neumonía atípica vs neoplasia se deriva a hospital de referencia para seguimiento y valoración.

Juicio clínico: **lesiones nodulares en pulmón izdo**

Se pautó antibioterapia con buena evolución. RX de control normal.

Estrategia de actuación

La historia clínica es la herramienta fundamental para el diagnóstico. Pocos son los pacientes que relatan su dolor de forma clara por lo que hay que tener presente que un síntoma aparentemente banal puede esconder una patología importante.

Inicialmente se trató como un cuadro de ansiedad porque el único síntoma que manifestaba era dolor torácico y problemas familiares. Sin embargo lo que nos llamó la atención es que un paciente no frecuentador ni con antecedentes de problemas de ansiedad o psiquiátricos **acudiera hasta en 3 ocasiones en 24 horas**. Este fue el dato de alarma que nos hizo ahondar en la anamnesis y exploración hasta encontrar la causa.

Evidentemente si hubiera aparecido fiebre el diagnóstico hubiera sido más rápido pero la febrícula no se manifestó hasta avanzado el cuadro.



Fig 1. Primera RX

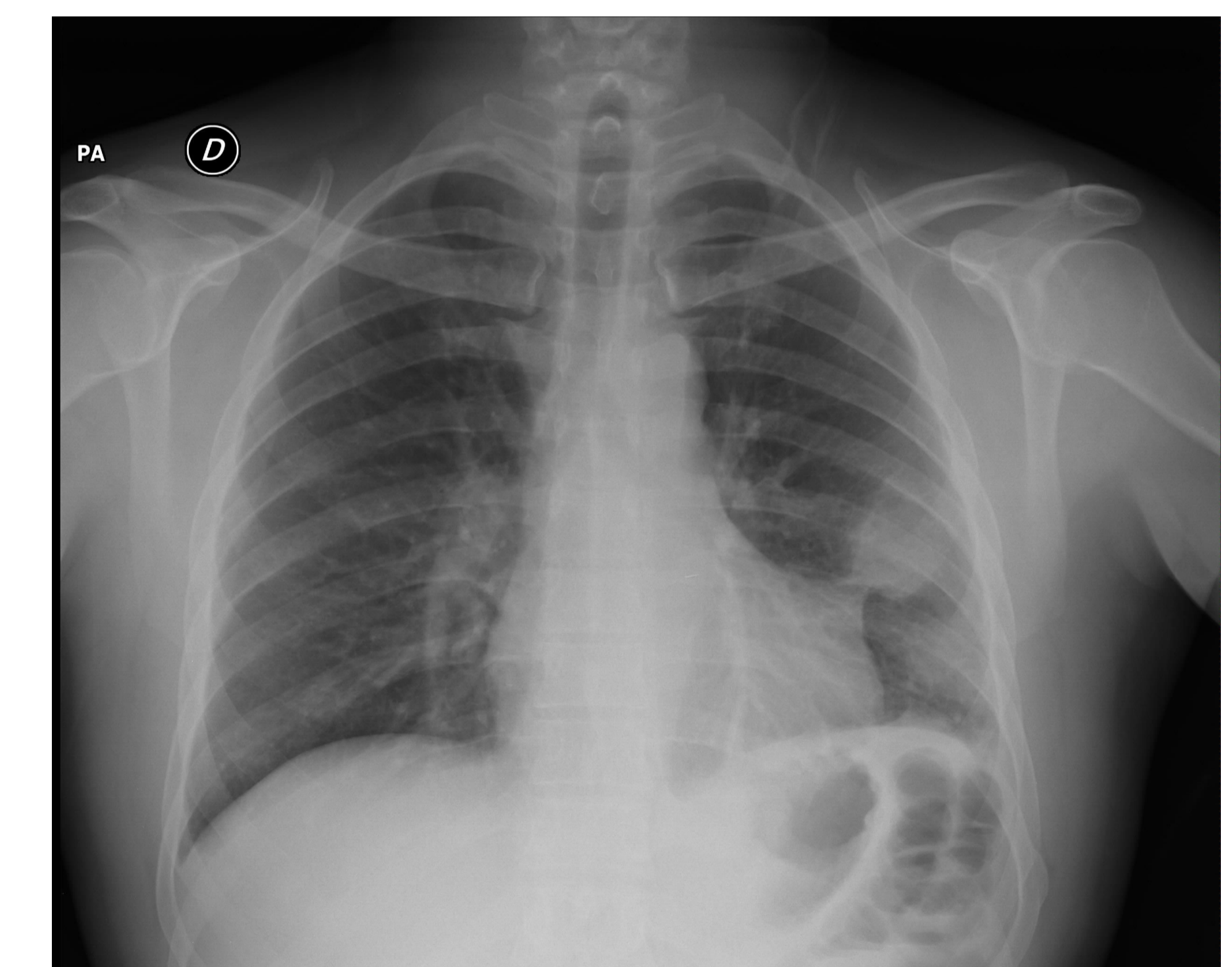


Fig 2. Segunda RX