

DOLOR TORÁCICO DE EVOLUCIÓN LETAL

Rivera García L., Charro Alonso S., Suárez Piñera S., Langa Fernández A., López Alonso A., Longo Alonso C.
Centro de salud El Llano ; Centro de salud del Coto; Centro de Salud de Contrueces; Centro de Salud del Coto; Centro de salud de la Calzada



INTRODUCCIÓN:

Ante todo paciente con episodios de dolor torácico, debemos realizar historia clínica exhaustiva para determinar las características del cuadro, la tipicidad o atipicidad de éste, así como la realización de un electrocardiograma para descartar isquemia cardíaca aguda.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 73 años de edad, con antecedentes de cardiopatía isquémica. Consulta por dolor torácico precordial opresivo, irradiado a región interescapular con cortejo vegetativo y disnea asociados, de 6 horas de evolución. Episodios similares registrados en historia de atención primaria, que cedían con nitroglicerina. Se realiza electrocardiograma, que resulta dentro de la normalidad, se administra nitroglicerina sublingual, y al no objetivar mejoría, se deriva a urgencias hospitalaria.

Allí se le realiza exploración completa, incluyendo pulsos, que resulta sin alteraciones. Se solicita radiografía de tórax, electrocardiograma y seriación de enzimas cardíacas que se mantienen normales. Tras analgesia mejora considerablemente, por lo que se procede a dar de alta, y regresa a las dos horas por sala de reanimación por vómitos y pérdida de conocimiento, resultando en exitus a pesar de maniobras de RCP.

En anatomía patológica se objetiva hemorragia severa de adventicia

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en España.

La disección aórtica es una patología clínica crítica, que puede verse enmascarada en algunos casos por una clínica inespecífica, lo que a su vez dificultará el realizar un diagnóstico rápido y certero, que en la mayoría de éstos pacientes es primordial para una evolución favorable.

Como médicos de atención primaria, debemos siempre hacer uso de nuestra herramienta más útil que es la historia clínica, al conocer a nuestros pacientes previamente con un enfoque biopsicosocial. Esto nos permitirá determinar el diagnóstico del cuadro actual, la gravedad de éste y posterior actuación.

PALABRAS CLAVE:

Dolor torácico. Diagnóstico. Rotura aórtica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Clough RE, Nienaber CA. Evidence for and risks of endovascular treatment of asymptomatic acute type B aortic dissection. J Cardiovasc Surg (Torino). 2017; 58(2): 270-77.
2. Ola O, Dumancas C, Mene-Afejuku TO, Akinlonu A, Al-Juboori M, Visco F, Mushiyevev S, Pekler G. Left ventricular aneurysm may not manifest as persistent ST elevation on electrocardiogram. Am J Case Rep. 2017; 16(18): 410-13.