

¿CUÁL ES SU DIAGNOSTICO?

Dolor torácico y disnea súbitos en paciente joven. A propósito de un caso

Gálvez-Martínez C¹, Sánchez-Palomeque A²¹Médico Interno Residente de Cirugía General. Hospital Universitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud.²EsMédico de Familia. Centro de Salud El Valle. Jaén. Servicio Andaluz de SaludRecibido el 25-07-2023;
aceptado para publicación
el 16-08-2023.

Presentamos el caso de un varón de 42 años sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta de su médico de familia por presentar dolor torácico izquierdo de inicio súbito, que irradia hacia la parrilla costal izquierda posterior.

El paciente no refiere alergias medicamentosas ni antecedentes familiares de interés, así como no constan en su historia antecedentes personales de interés excepto consumo diario de alcohol y fumador de un paquete de tabaco diario. No toma tratamiento crónico alguno y trabaja en la metalurgia (sin protecciones).

Como enfermedad actual presenta un dolor torácico izquierdo opresivo irradiado a parrilla costal posterior desde las tres de la madrugada, acompañado de disnea, muchos y acuciante nerviosismo. Sin cortejo vegetativo, ni alteraciones en deposiciones.

A la exploración física el paciente se encuentra en aceptable estado general, consciente y orientado en las tres esferas, bien hidratado y perfundido con tensión arterial de 120/70, 75 latidos por minuto y saturación de oxígeno al 94%.

Además del dolor costal presenta un abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio iz-

quierdo. Signos de Blumberg y Murphy negativos. No signos de trombosis venosa profunda ni edemas en miembros inferiores. Auscultación cardiopulmonar dificultosa por falta de colaboración, con ruidos disminuidos en hemitórax izquierdo.

Se decide realizar un electrocardiograma que se muestra rítmico, sinusal, a 100 latidos por minuto, con un eje normal, onda P ancha mitral y posible descenso ST en V1-V2.

Ante los hallazgos exploratorios y la inestabilidad clínica del paciente, con dolor pobremente controlado tras analgesia intravenosa, disnea y gran nerviosismo se decide traslado en ambulancia a urgencias.

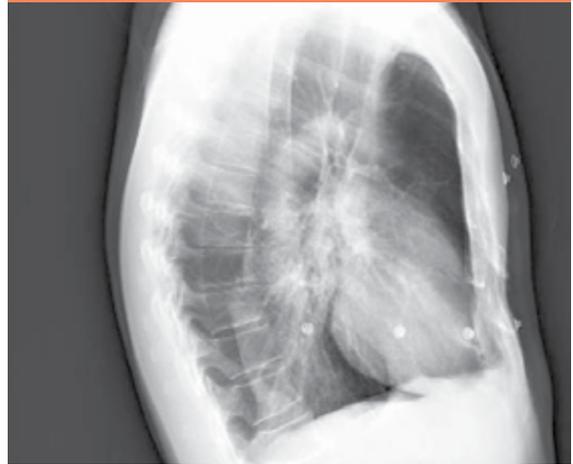
Allí se le solicitaron analítica de sangre con gasometría venosa y radiografías de tórax (Imágenes 1 y 2).

La analítica mostró hemoglobina 17,6 g/dL, 11.200/ μ L leucocitos, 8.860/ μ L, neutrófilos en rango, Troponina T de 8 ng/L y Dímero D de 21 ng/L. Coagulación, resto de la bioquímica y gasometría sin hallazgos relevantes.

Imagen 1



Imagen 2



Preguntas

1. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- a) Neoplasia pulmonar.
- b) Neumotórax espontáneo primario.
- c) Neumotórax a tensión.
- d) Neumonía.
- e) Tromboembolismo pulmonar.

2. ¿Cuáles son factores de riesgo para desarrollar este cuadro clínico?

- a) Delgadez

b) Tabaquismo

c) Antecedentes familiares

d) Talla

e) Todas las anteriores

3. ¿Qué determina la conducta terapéutica en este paciente?

a) Edad

b) Raza

c) Sexo

d) Clínica y tamaño

e) Ninguna de las anteriores

CORRESPONDENCIA

Correo-e: carlosgalvezmartinez97@gmail.com