



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

FORMATO VIRTUAL

24, 25 y 26 DE MARZO

SAMFyC
Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

4/341 - DOLOR TORÁCICO Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autores: Velasco Doña Elena¹, Fernández Pérez, Pablo²; Reche Navarro,

Carmen³

1 y 2. MIR 4º y 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Felipe (Jaén).

3. Tutor Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Felipe (Jaén).

Motivo de consulta. Enfoque individual.

<p>49 años AP: Bebedor 3l de cerveza durante 27 años Fumador desde los 18 años.</p>	<p>- <i>Dolor centrotorácico desde hace un año.</i> - <i>Disfagia reciente</i></p>	<p>Durante un año ha consultado en múltiples ocasiones por dolor torácico, no irradiado, autolimitado. No asociado a otros síntomas. Con ECG, troponinas y rx tórax siempre normales.</p>
		<p>Hoy consulta por disfagia a líquidos y sólidos. Se realiza EDA urgente: lesiones sugerentes de neoplasia de unión gastro-esofágica. Tras estudio de extensión y biopsia: Cáncer de la unión esófago-gástrica T2-T3 N0-1 M0.</p>

Diagnóstico Diferencial. Conclusiones.

El dolor torácico es una consulta frecuente en atención primaria y urgencias. Son múltiples las patologías que pueden verse asociadas, es necesario revisar los distintos cuadros que pueden causarlo y proceder a un estudio dirigido.

DIAG. DIFERENCIAL	ISQUÉMICO	PLEUROPULMONAR	ESOFÁGICO	OSTEOMUSCULAR
LOCALIZACIÓN	Retroesternal, opresivo. Irradiado a cuello, mandíbula, miembro superior izquierdo	Punzante, en región precordial. Puede irradiarse al resto de tórax y cuello.	Retroesternal, urente y a veces opresivo, puede irradiarse a cuello y brazos.	Variable, estructuras de pared torácica, columna cervicodorsal. Punzante
DURACIÓN	Variable, d 5-20 min.	Variable, normalmente días.	Variable: breve (espasmo), prolongada(esofagitis)	Prolongada (días, semanas)
DESENCADENANTES	Ejercicio físico, frío, ingesta copiosa.	Respiración profunda, tos Origen pericárdico: decúbito supino.	Ingesta de ácidos, bebidas frías o muy calientes, alcohol, deglución.	Movimientos de pared torácica, tos, estornudos
FACTORES QUE LO ALIVIAN	Reposo, nitritos.	Respiración superficial. Origen pericárdico: la flexión del tronco	Antiacidos y ortotatismo (esofagitis) antagonistas del calcio (espasmo)	Reposo, analgésicos y AINEs, calor seco
SÍNTOMAS ASOCIADOS	Nauseas, vómitos, sudoración, palidez.	Fiebre, clínica de infección de vías respiratorias en pericarditis. Tos, disnea, hemoptisis (neumonía, neoplasia)	Pirosis, disfagia, vómitos.	Muy variables, carentes de gravedad
PATOLOGÍAS	Síndrome coronario agudo	Pericarditis. Neumonía Neoplasia pulmón	Esofagitis, espasmo, cáncer de esófago.	Costocondritis Hernia discal cervical o torácica.