



Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica Unidad 4to año

UNIDAD TEMÁTICA 10: EVALUACIÓN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO

Autor: Claudio Settecase (Clínica Médica – UDA Hospital Escuela Eva Perón)

OBJETIVOS:

Realizar la evaluación inicial del paciente con dolor torácico (DT) priorizando las causas según gravedad y morbimortalidad. Comprender la importancia del interrogatorio y del examen físico como herramienta diagnóstica del paciente con DT y en particular del síndrome coronario agudo (SCA) en el contexto prehospitalario; en el servicio de urgencias y en las unidades especializadas. Conocer e interpretar los estudios complementarios disponibles para el diagnóstico del SCA y sus diagnósticos diferenciales. Revisar las clasificaciones, fisiopatología, complicaciones y manejo terapéutico del SCA. Analizar los criterios de: derivación al especialista; ingreso y egreso a las unidades de dolor, coronaria o polivalente y seguimiento ambulatorio.

CASO CLÍNICO:

Susana, de 58 años, con antecedentes de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (diagnosticada a los 56 años), dislipemia, hipertensión arterial, hipotiroidismo, tabaquismo y sedentarismo, solicita consulta a domicilio por opresión en el pecho y dificultad para respirar de 30 minutos de evolución, acompañada de náuseas y sudoración fría mientras veía televisión. Es la primera vez que presenta estos síntomas, lo cual le provoca temor y angustia. Diez minutos después, llega el servicio médico de urgencia y, además del interrogatorio descripto, realiza:

- a. **Examen físico:** La paciente se encuentra lúcida ubicada en tiempo y espacio. Signos vitales: PA 140/80 mmHg / FC 100 lpm / FR 24 cpm / T 36°C / SO₂ 98 %. Ingurgitación yugular 2/6 con colapso inspiratorio. La auscultación cardíaca evidencia ausencia de soplos, R1 y R2 hipofonéticos en los cuatro focos. El examen respiratorio muestra patrón respiratorio torácico, con murmullo vesicular conservado de forma bilateral. Las vibraciones vocales conservadas y simétricas. Abdomen blando depresible e indoloro. Ruidos hidroaéreos conservados. No se palpan visceromegalias. Reflujo hepatoyugular negativo. Sin edemas en miembros inferiores. Su peso actual es de 88 kilogramos y su estatura es de 1,60 metros.

- b. Electrocardiograma: Ritmo sinusal, FC 100 lpm, PR 0.12". AQRS +60°. QTc 0.40". QRS \leq 0.10". Sobreelevación convexa del segmento ST mayor a 2 mm de V1 a V5. Sin otras alteraciones.

La paciente es trasladada a un hospital de tercer nivel. Al ingreso presenta palpitaciones, sudoración fría, dolor retroesternal de intensidad 6/10, PA 100/70 mmHg / FC 150 lpm / FR 30 cpm/. Se solicitan ECG, radiografía de tórax y laboratorio:

- a. Electrocardiograma de 12 derivaciones: no presenta onda P, QRS angostos e irregulares, tremulación de la línea de base, FC 150 lpm y alteraciones del segmento ST de V1 a V5.
- b. Radiografía de tórax: relación cardiorácica \leq 45%, hilios pulmonares normales, sin redistribución de flujo ni líneas B de Kerley, senos costofrénicos libres, campos pulmonares expandidos y radiolúcidos, cupulas diafragmáticas a nivel del sexto espacio intercostal.
- c. Laboratorio

Determinaciones	Resultados al ingreso	Resultados a las 4hs del ingreso
Hematocrito	42%	
Hemoglobina	14 g/dL	
Leucocitos	8000/uL (N 47%, L 38%, M 10%, E 3%, B 2%)	
VES	11 mm/1H	
Glucemia	155 g/dL	
Uremia	38 mg/dL	
Creatinina	1,2 mg/dL	
Na	135 mEq/L	
K	4,2 mEq/L	
ASAT	30 UI/L	
ALAT	28 UI/L	
FAL	110 UI/L	
GGT	32 UI/L	
CPK	100 U/L	120 U/L
Troponina I	0,04 ng/ml	1 ng/ml
Bilirrubina total	2,1 mg/dL (Bl: 1,6 mg/dL)	
Pro-BNP	50 pg/mL	
pH	7,40	
PaO2	90 mmHg	
PaCO2	35 mmHg	
EB	2 mEq/L	
HCO3	24 mEq/L	
SO2	98%	

Después de 48 horas de internación, la diuresis se redujo a 400 ml/día y los valores de creatinina sérica y de uremia se elevaron a 2,2 mg/dl y a 98 mg/dl respectivamente.

PREGUNTAS GUIA:

1. ¿Cuáles son las posibles etiologías del dolor torácico?
2. ¿Qué entiende por dolor torácico visceral, somático y referido? ¿Cuáles son sus vías de conducción?
3. ¿Describa el mecanismo fisiopatológico involucrado en la producción del dolor torácico?
4. ¿Cuál es el síntoma principal en la paciente y cuáles son los síntomas asociados?
5. ¿Cómo investiga el dolor en el interrogatorio y evalúa su intensidad?
6. Con los datos aportados. ¿Es posible inferir la causa del dolor torácico en la paciente?
7. ¿Cómo interpreta los datos del examen físico?
8. ¿Está de acuerdo con la realización del ECG en el domicilio? ¿Cómo lo interpreta?
9. ¿Qué conducta debería tomar el médico de emergencia con la paciente?
10. ¿Se justifica solicitar estudios complementarios adicionales? Fundamente su indicación.
11. ¿Cómo procedería en el manejo del SCA en los distintos escenarios de atención?
12. ¿Cuál es el rol de las unidades especializadas en la atención del SCA?
13. ¿Cuáles son las complicaciones del SCA?
14. ¿Cómo interpreta el cuadro clínico de la paciente al internarse? ¿Presenta inestabilidad hemodinámica? ¿Presenta arritmia en el ECG? ¿Qué arritmias son frecuentes en el SCA?
15. ¿Cuál es el tratamiento de las arritmias asociadas con inestabilidad hemodinámica?
16. ¿Cómo se define y clasifican las taquiarritmias y cuál de ellas tiene riesgo de cardio-embolia?
17. ¿La paciente presenta oligoanuria? ¿Los valores de uremia y creatinina informados apoyan el diagnóstico de insuficiencia renal aguda (IRA)? ¿Cómo se clasifica la IRA? ¿Qué causas de IRA tiene la paciente?