

## DOLOR TORÁCICO.

**DEFINICIÓN:** sensación álgica de instauración reciente localizada entre el diafragma y la fosa supraclavicular.

Supone entre el 5 y 20% del total de las urgencias de un hospital general.

**OBJETIVO:** diferenciar las causas potencialmente graves que requieren tratamiento inmediato de las que no lo necesitan.

### 1. ETIOLOGÍA:

Son muchas las causas de dolor torácico que pueden presentarse de forma aguda.

En urgencias es prioritario descartar las causas que suelen cursar con inestabilidad hemodinámica.

Imprescindible una correcta interpretación de la etiología y del significado de los síntomas.

1. Origen cardiaco	4. Origen gastrointestinal
Coronariopatía	Reflujo gastroesofágico
Valvulopatía (estenosis aórtica)	Espasmo esofágico
Miocardopatía hipertrófica	Úlcus péptico/perforación esofágica
Pericarditis aguda	Colecistitis/Pancreatitis aguda
2. Causas vasculares	5. Causas musculoesqueléticas
Tromboembolismo pulmonar	Discopatías cervicales
Síndrome aórtico agudo	Bursitis subacromial
Hipertensión pulmonar	Síndrome del hombro doloroso
3. Causas pulmonares	6. Otras
Neumonía	Causas emocionales
Neumotórax	Herpes Zoster
Mediastínicos/tumores	Traumatismos

## VALORACIÓN EN URGENCIAS DEL DOLOR TORÁCICO:

La evaluación inicial del dolor torácico se basa fundamentalmente en la clínica, la exploración física y en algunas exploraciones complementarias básicas.

Es esencial realizar una historia clínica detallada, haciendo especial incapié en:

### ANTECEDENTES PERSONALES:

Factores de riesgo: HTA, HLP, DM, obesidad...

Consumo de tóxicos: tabaco, cocaína...

Antecedentes Familiares: cardiopatía isquémica a edades tempranas (varones <55 años y mujeres <65 años)

Antecedentes personales de cardiopatía isquémica y enfermedad aterosclerótica a otros niveles.

### CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR:

Tipo: opresivo, punzante, quemante....

Intensidad y duración: molestia, dolor insoportable. De minutos a horas

Localización: retroesternal, precordial, costal, interescapular.

Irradiación: cuello, mandíbula, espalda, brazos...

Sintomatología acompañante: náuseas, sudoración, disnea, mareo...

Desencadenantes, agravantes, atenuantes

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

1. Exploración general y constantes vitales: fundamental valorar el nivel de consciencia, hidratación, coloración e identificar posibles signos de alarma.

2. Auscultación cardíaca: Ritmo, frecuencia, existencia de soplos, roce pericárdico.

3. Auscultación pulmonar: Ruidos/vibraciones. Valoración del murmullo vesicular.

4. Palpación abdominal

5. Exploración vascular y de las extremidades: se deben palpar siempre los pulsos periféricos y valorar la existencia de edemas.

## PERFILES DE DOLOR TORÁCICO.

### ISQUÉMICO.

Tipo: opresivo, punzante, quemante...

Intensidad (leve, moderado, severo) y duración

Localización: retroesternal / precordial.

Irradiación: MSI, MSD, mandíbula, dorsal.

Síntomas asociados: disnea, náuseas, sudoración, mareo

Agravantes: ejercicio, ingesta copiosa, estrés

Atenuantes: reposo, nitroglicerina.

Exploración física: normal.

### PLEURÍTICO.

Tipo: punzante

Intensidad (leve, moderado, severo) y duración

Localización: hemitórax, retroesternal o costal

Irradiación: cuello

Síntomas asociados: fiebre, tos, disnea, hemoptisis.

Agravantes: respiración profunda y tos.

Atenuantes: respiración superficial e inmovilización.

Exploración: abolición del murmullo vesicular (neumotórax), crepitantes (neumonía).

### ESOFÁGICO.

Tipo: urente, quemazón, a veces opresivo

Intensidad: variable

Localización: retroesternal y epigástrico.

Irradiación: cuello, espalda o mandíbula.

Síntomas asociados: pirosis, disfagia.

Agravantes: determinados alimentos, decúbito

Atenuantes: antiácidos y nitritos.

Exploración física: enfisema subcutáneo en caso de perforación.

OSTEOMUSCULAR.

Tipo: punzante.

Intensidad: variable

Localización: variable.

Irradiación: no.

Síntomas asociados: diversos. Nunca cortejo vegetativo.

Agravantes: movimientos, tos, estornudos.

Atenuantes: analgésicos y reposo.

Exploración física: se reproduce a la palpación.

PSICÓGENO.

Tipo: mal definido. "Globo histérico".

Intensidad: variable

Localización: variable.

Irradiación: no.

Síntomas asociados: palpitaciones, parestesias, hiperventilación.

Agravantes: estrés.

Atenuantes: reposo, ansiolíticos y placebos.

Exploración física: normal.

Tener en cuenta dos entidades clínicas con perfiles propios por su gravedad y necesidad de tratamiento urgente:

## 1. DISECCIÓN DE AORTA.

- a. Desgarrante/lacerante.
- b. Brusco e intenso
- c. Anterior o interescapular
- d. Irradiación a cuello, espalda o flancos
- e. Síntomas acompañantes: cortejo vegetativo, síncope
- f. No se modifica con movimientos ni cambios posturales.

Exploración Física: discordancia de pulsos

## 2. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

- Isquémico / pleurítico / mecánico.
- Agudo o intenso / ausente.
- Región torácica lateral.
- Irradiación a resto tórax, cuello y hombros.
- Síntomas acompañantes: disnea, tos, hemoptisis, síncope y shock.
- Factores predisponentes: reposo, IqX, TVP.
- Exploración: anodina.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN URGENCIAS.

### • ELECTROCARDIOGRAMA.

- Es la prueba más útil y económica.
- Máxima rentabilidad en la fase aguda del dolor.
- Su realización es OBLIGATORIA en todo paciente con dolor torácico.
- Debe repetirse sin dolor para ver los cambios.
- Si es posible, comparar con ECG previos.
- Un ECG normal NO EXCLUYE procesos graves.

- Hallazgos:
  - C. isquémica: cambios onda T, segmento ST, onda Q.
  - Pericarditis: elevación del punto J, ST en guirnalda
  - TEP: patrón S I, Q III, T III.
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
  - Alteraciones del parénquima pulmonar: neumonía, insuficiencia cardiaca, masas pulmonares.
  - Ensanchamiento mediastínico: aneurisma, disección.
  - Cardiomegalia: “imagen en tienda de campaña”
  - Estructuras óseas: fracturas, lesiones líticas o blásticas.
  - Partes blandas: enfisema subcutáneo.
- GASOMETRÍA ARTERIAL.
  - Alterada en muchos procesos que cursan con dolor torácico.
  - No es específica pero orienta al diagnóstico.
  - Si es normal, no excluye patología.
  - TEP: hipoxemia e hipocapnia. Alcalosis respiratoria
  - Acidosis metabólica en estados de hipoperfusión y shock.
- BIOQUIMICA:
  - Enzimas cardíacas: CPK, CPK-MB, Troponina I.
  - Amilasa
- HEMOGRAMA:
  - Leucocitos: elevados en procesos infecciosos.
  - Hemoglobina, hematocrito: la existencia de anemia importante puede justificar el dolor torácico.
- COAGULACIÓN:
  - Dímero D: indicada su determinación ante la sospecha de TEP.

- OTRAS.
  - Ecocardiografía: debe realizarse ante sospecha de enfermedad cardíaca, pericárdica y aórtica. Cada vez más usada por cardiología en la valoración urgente de los pacientes.
  - Ecografía abdominal: puede ser útil en determinadas afecciones intraabdominales que causan dolor torácico como aneurisma disecante de aorta abdominal, pancreatitis, etc.
  - Gammagrafía pulmonar: tiene alta rentabilidad diagnóstica para el TEP
  - TAC: debe realizarse ante la sospecha de disección aórtica. Actualmente es la técnica más eficiente en la evaluación del dolor torácico agudo cuando se sospecha isquemia coronaria, disección aórtica y TEP.

#### PUNTOS CLAVE EN LA EVALUACIÓN DEL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS.

1. Descartar las causas POTENCIALMENTE GRAVES.
2. Orientar al paciente hacia un perfil etiológico.
3. Pruebas complementarias: IMPRESCINDIBLE REALIZAR ECG Y RX TÓRAX.
4. Priorizar la estabilidad hemodinámica del paciente.
5. Tratamiento específico según etiología.

#### TRATAMIENTO DEL DOLOR TORÁCICO EN URGENCIAS.

- Monitorización ECG, TA y pulxiosimetría
- Canalización de vía periférica
- Oxigenoterapia
- Sueroterapia
- Analgesia: MORFINA
- Tratamiento específico:
  - Cardiopatía isquémica: AAS/NTG/B-bloqueantes/ACO
  - Disección Aórtica: CIRUGIA

-Neumotorax: drenaje

-Esofágico: Anti H2/IBP

-TEP: reposo absoluto/anticoagulación

-Ansiedad: Benzodiazepinas



