

DOLOR TORÁCICO**Dr. Santiago Tamarit Jaroslowsky**

Médico SAMU. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Dolor torácico: Toda sensación álgida de instauración reciente localizada en la zona situada entre el diafragma y la fosa supraclavicular.

MODO DE ACTUACIÓN

- 1º. Diferenciar aquellas causas potencialmente graves y que precisan de un tratamiento inmediato, de aquellas que no lo necesitan.
 2º. **Anamnesis + Exploración + ECG + RX tórax:** Nos permite hacer una segunda distinción entre origen isquémico, u otras causas.

En función de los datos que obtengamos de los dos puntos anteriores actuaremos de una forma u otra:

- **Dolor torácico típico o isquémico:** manejo del SCA
- **Dolor torácico atípico o no isquémico:**
 - Hemodinámicamente estable: tratar causa subyacente
 - Hemodinámicamente inestable: Asegurar vía periférica + monitorización + tratar causa subyacente.

CAUSAS DE DOLOR TORÁCICO NO ISQUÉMICO:

- **CARDIOGÉNICAS:**
 - Disección aórtica
 - Pericarditis
 - Rotura cuerdas tendinosas
 - Miocardiopatías
 - Prolapso mitral
 - Taponamiento cardiaco
- **NO CARDIOGÉNICAS:**
 - **Pulmonares**
 - TEP
 - Pleurítico (Neumotórax, Neumonía, Enfisema...)
 - **Digestivo**
 - Espasmo esofágico
 - Reflujo esofágico
 - Rotura esofágica
 - Ulcus péptico
 - **Osteomuscular**
 - Artropatía cervicodorsal
 - Costocondritis
 - Síndromes de canal torácico
 - **Neuropático**
 - Herpes
 - **Psicógeno**
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Simulación
 - **Tóxicos**
 - Cocaína

TIPO	LOCALIZACIÓN	INTENSIDAD	CALIDAD	DURACIÓN	PRECIPITANTES	ALIVIADORES	SÍNTOMAS ASOCIADOS	EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS
PERICÁRDICO	Centrotorácico. Irradia al cuello y región interescapular hasta el músculo trapecio.	En general elevada	Puede ser de tipo pleural, punzante o simular un SCA	Larga (días)	Respiración profunda, tos, deglución, decúbito.	Inclinación hacia delante, respiración superficial, AAS, AINES	Fiebre o febrícula, disnea, roce pericárdico.	ECG: Elevación del ST de concavidad hacia arriba en varias derivaciones. No cambios enzimáticos
PLEURÍTICO	Pared torácica unilateral (zona afecta)	Variable, aunque casi siempre muy elevada	Agudo, tipo cuchillada	Horas o días	Tos, respiración profunda, movimientos del brazo	Respiración superficial, decúbito sobre el lado afecto	Disnea, fiebre, tos, hemoptisis (neumonía, tumor)	Exploración, Rx de tórax
ANEURISMA DISECANTE DE AORTA	Parte anterior del tórax. Irradia a espalda, cuello, zona interescapular... (según progreso de la disección)	Extremadamente elevada, intolerable.	Inicio brusco y muy agudo, como desgarro o rotura.	Minutos-Horas, hasta resolución del problema (cirugía o RIP)	Hipertensión, embarazo, síndrome de Marfan. Los cambios de presión torácica lo intensifican	No hay alivio	Disnea, síntomas vegetativos, IAM, ACV, Isquemia intestinal, Síncope	RX tórax, ecografía doppler cardiaca y transesofágica, TAC, RMN, Angiografía carotídea.
ESOFÁGICO	De faringe a epigastrio. Región Retroesternal.	Moderada (esofagitis) o elevada (espasmo)	Quemazón (reflujo), Constrictivo (espasmo)	Prolongada (esofagitis). Corta (espasmo)	Ingesta de alimentos, bebidas, etc. Decúbito supino (espasmo)	Antiácidos y cambios de posición (esofagitis) NG sublingual (espasmo)	Pirosis, náuseas, regurgitación, vómitos.	Motilidad esofágica (manometría, cineesofagografía), perfusión ácida, pHmetría, tránsito con bario
TEP	Centrotorácico (Emb) Variable (Inf. Pulm)	Moderada o elevada (Emb) Elevada o muy elevada (Inf)	Oclusivo tipo IAM (Emb) o pleural (Inf)	Horas-Días	ICC, reposo, cirugía, los movs. De tronco lo intensifican.	O ₂ , SLN sublingual	Disnea brusca, tos, esputo hemoptoico, taquipnea, taquicardia, shock	Rx tórax, ECG, gammagrafía de ventilación-perfusión, angiografía pulmonar.
OSTEOMUSCULAR Y NEURÓPÁTICO	Pared torácica, cartílagos y músculos costales, columna	Variable desde moderada (costocondritis)	Variable: radicular, pinchazo en metámera.	Larga (días)	Movimiento, respiración, tos, estornudos, presión	Reposo, analgésicos, calor, postura antiálgica.	Vesículas (herpes), dolor a la presión, enrojecimiento	Rx, TAC, RMN
PSICÓGENO	Mama izquierda, ápex cardíaco, brazo izquierdo	Muy variable, exacerbaciones	Punzante	De segundos a horas o días	Estrés o ansiedad	Reposo, relajación, ansiolíticos.	Mareo, palpaciones, fatiga, disnea, suspiros	Ausencia de otras causas de dolor
COCAÍNA	Retroesternal, raramente hay irradiación	Media, entre moderada y elevada	Opresivo o quemazón. Progresión gradual	De segundos a horas o días	Ingesta de cocaína	NTG sublingual, calcio antagonistas, Diacepan	Taquicardia, taquipnea, hipertensión, euforia, midriasis.	Determinación de cocaína en orina. Cambios en el ECG: taquicardia, arritmia, cambios en el QRS, PR, ST, QT, Q