

SINTOMAS CV

DOLOR TORÁCICO

Posibles causas de dolor torácico

Cardíacas

Angina de pecho típica

Angina de pecho atípica, equivalentes anginosos

Angina variante de Prinzmetal

Angina inestable

Insuficiencia coronaria

Infarto de miocardio

Angina no obstructiva no espástica

Prolapso de la válvula mitral

Aórticas

Dissección aórtica

Enfermedades pulmonares

Hipertensión pulmonar

Neumonía

Embolismo pulmonar

Hiperreactividad bronquial

Dolor pleuropericárdico

Pericarditis

Pleuresía

Neumotórax

Enfisema mediastínico

Enfermedades gastrointestinales

Hernia de hiato

Esofagitis de reflujo

Espasmo esofágico

Colecistitis

Enfermedad ulcerosa péptica

Pancreatitis

Musculosqueléticas

Radiculopatía cervical


Alteraciones o disfunciones del hombro
(artritis, bursitis, lesión del manguito
de los rotadores, tendinitis bicipital)

Alteraciones condrocostales

Xifodinia

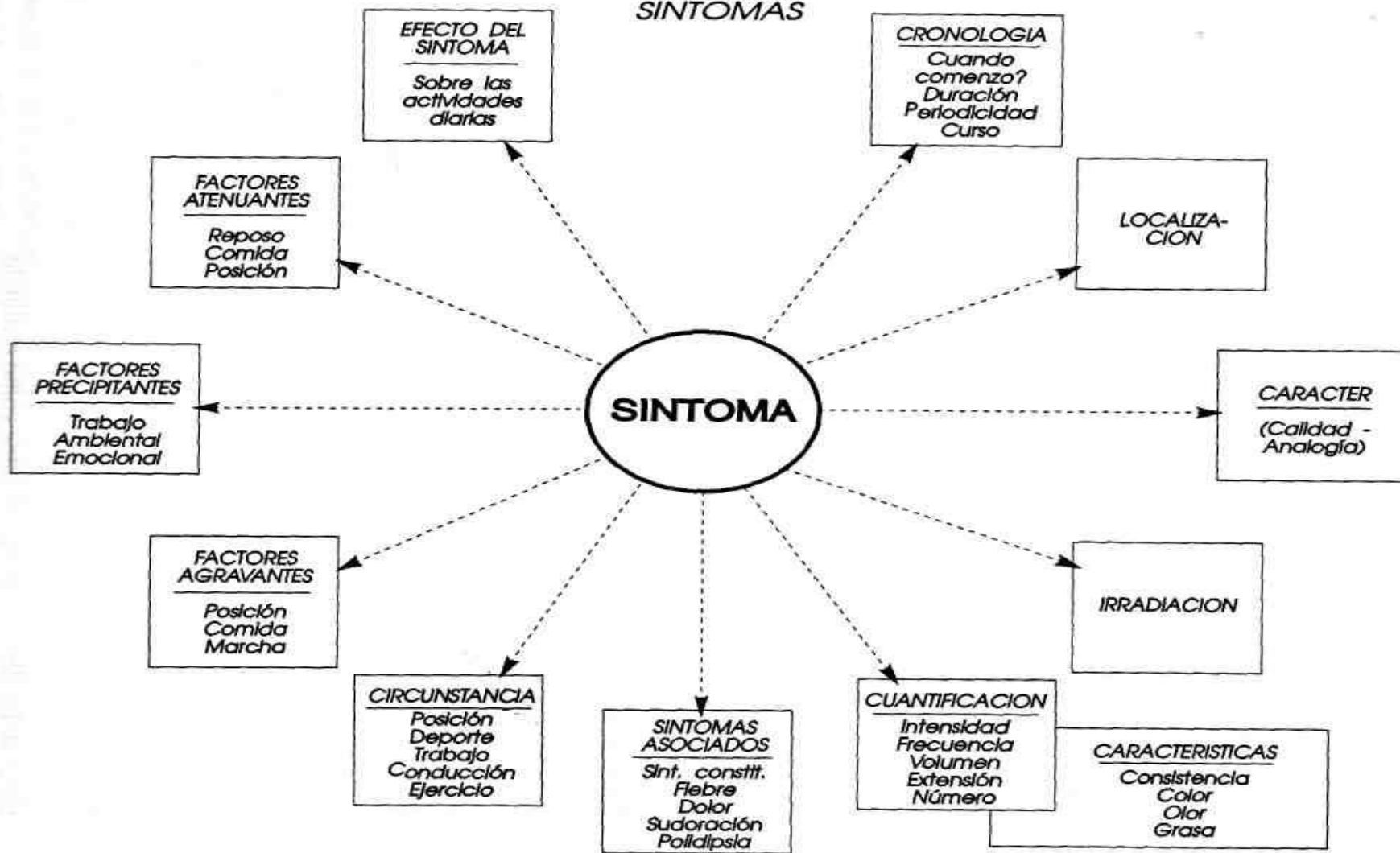
Psiconeuróticas

Drogadicción (p. ej., consumo de cocaína)

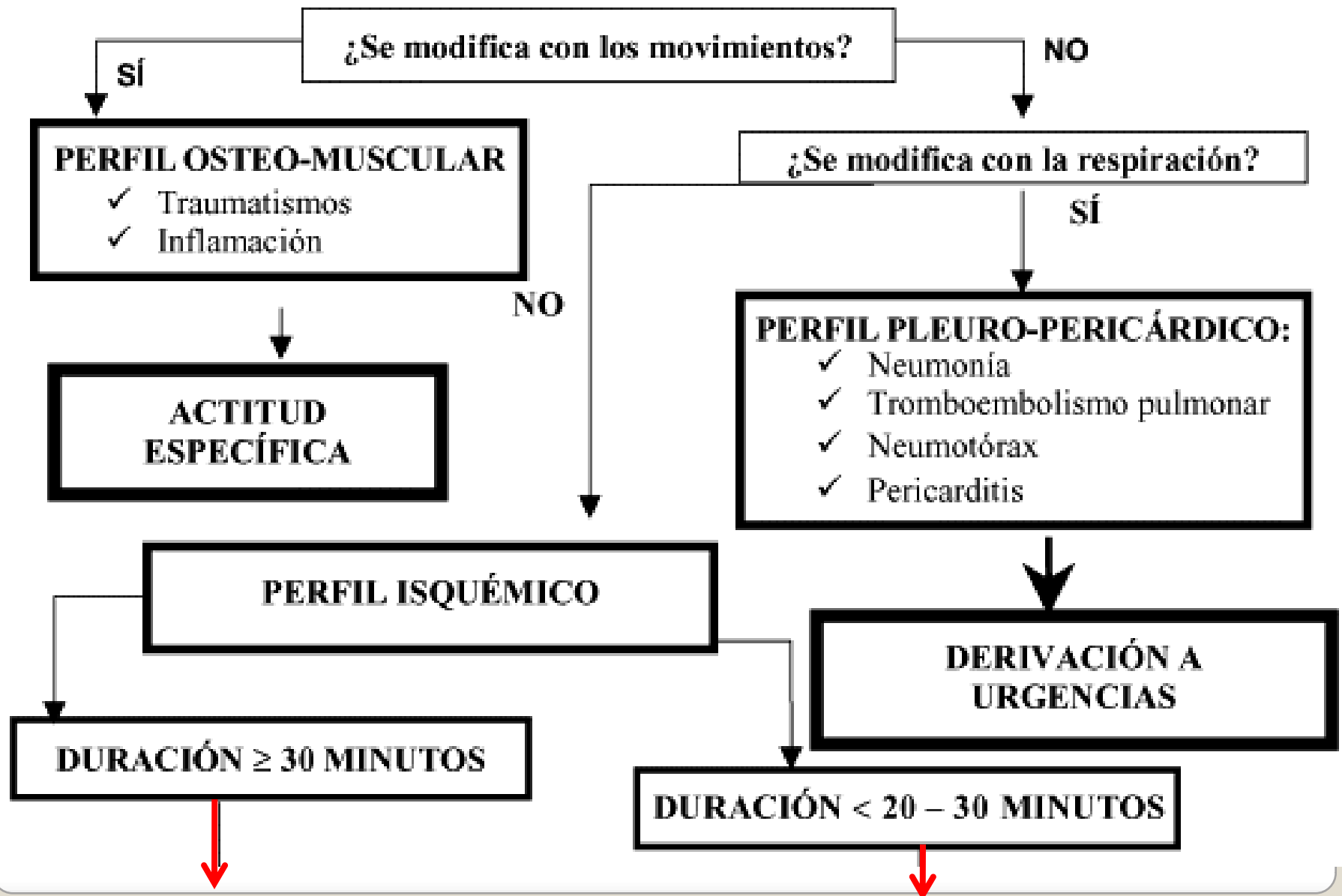


**IMPORTANTE INDAGAR SOBRE LAS
DIFERENTES CARACTERISTICAS DE LOS
SINTOMAS, (en nuestro caso de del dolor
torácico) A PARTIR DE ELLOS PODEMOS
ORIENTAR UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

CARACTERISTICAS SEMIOLOGICAS DE LOS SINTOMAS



DOLOR TORÁCICO



DURACIÓN ≥ 30 MINUTOS

**- INFARTO DE MIOCARDIO
- DISECCIÓN AÓRTICA**

NO

ANGINA DE PRINZMETAL

DERIVACIÓN A URGENCIAS

DURACIÓN < 20 – 30 MINUTOS

ANGINA

¿Se desencadena por el esfuerzo y /o estrés?

SÍ

¿Aparece también en reposo?

NO

¿Ha progresado en los últimos dos meses?

SÍ

ANGINA INESTABLE

NO

ANGINA ESTABLE

DERIVACIÓN A CONSULTA

■ Tabla I: Causas de dolor torácico de origen cardiovascular*

MIOCÁRDICO	PERICÁRDICO	GRANDES VASOS
Angor	Pericarditis, taponamiento	Diseción aórtica
Infarto de miocardio	Tumor	Tromboembolismo pulmonar
Valvulopatía aórtica		Infarto pulmonar
Miocarditis hipertrófica		Hipertensión pulmonar
Rotura de cuerda tendinosa		HTA sistémica severa
Aneurisma seno de Valsalva		Sobrecarga ventrículo derecho
Hipertiroidismo		
Anemia severa		
Policitemia		
Ejercicio intenso		
Prolapso válvula mitral		

*Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce E. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Japyo Editores; 1997. p. 1380. **En negrita:** causas muy graves, que precisan derivación obligatoria al Servicio de Urgencias Hospitalario.

■ Tabla II: Causas de dolor torácico de origen

PLEURAL	PULMONAR	MEDIASTÍNICO
Neumotórax	Neumonía	Mediastinitis aguda
Pleuritis	Traqueitis	Enfisema o Enfermedad de Hamman
Mesotelioma	Bronquitis	Tumor
Empiema	Tumor	Mediastinitis crónica fibrosante
Hemotórax		

*Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil YF, Merino J, Orozco D, Quince E. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Janyo Editores; 1997. p. 1380. **En negrita:** causas muy graves, que precisan derivación obligatoria al Servicio de Urgencias Hospitalario.

■ Tabla III: Causas de dolor torácico de origen

ESOFAGOGÁSTRICO	BILIO-PANCREÁTICO	COLÓNICO
Rotura esofágica	Colecistitis	Síndrome ángulo esplénico
Ingesta de cáusticos	Pancreatitis	
Cuerpo extraño en esófago	Cólico biliar	
Úlcera péptica	Neoplasia bilio-pancreática	
Perforación gástrica		
Esofagitis por reflujo		
Espasmo esofágico, síndrome de la flexura esplénica		
Achalasia		
Divertículo esofágico		
Gastritis		
Tumor		

*Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce E. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Jarpyo Editores; 1997. p. 1380. **En negrita:** causas muy graves, que precisan derivación obligatoria al Servicio de Urgencias Hospitalario.

■ Tabla IV: Causas de dolor torácico de origen propiamente torácico*

MUSCULOESQUELÉTICO	NEURÍTICO	GLANDULAR
Cifoescoliosis	Herpes Zoster	Mastodinia
Miositis	Neuritis intercostal	Mastitis
Espasmo muscular	Costilla cervical	Tumor mamario
Fibrositis, fibromialgia	Síndrome hombro-mano	Flebitis de las venas torácicas
Esguince	Lesión plexo braquial	
Síndrome de Tietze	Radiculoneuritis secundaria a espondiloartrosis	
Bursitis subacromial	Espondilitis	
Traumatismo	Infiltración vertebral	
Tumor costal		
Tumor vertebral primario o metastático		

* Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Jarpyo Editores; 1997. p. 1381.

■ Tabla V: Causas de dolor torácico de origen psíquico*

Tensional

Conversivo

Secundario a hiperventilación

Simulación

* Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quiroce F. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Japyo Editores; 1997. p. 1381.

Tabla VII: Diagnóstico diferencial del dolor torácico*

	Angor	IAM	Diseccción Aórtica	Neumotórax	TEP e Infarto	Pericarditis	Mediastinitis
Edad	todas	todas	Adultos	todas	adulto (infarto)	todas	todas
Inicio	súbito	súbito	súbito	súbito	súbito	gradual	súbito
Factor desencadenante	estrés físico o emocional, frío, postprandial		HTA		consumo reciente de drogas		vómito
Localización	central	central	central/ espalda	costado	variable	central	central
Irradiación	cuello, mandíbula, hombros, brazos, espalda		igual que Angor y Abdomen	variable	variable	costado, cuello, espalda, brazo	costado
Calidad Perfil	opresivo isquémico	lancinante isquémico	lancinante	pleurítico	pleurítico opresivo	pleurítico	pleurítico lancinante
Intensidad	Leve – moderado – intenso: puede ser útil puntuando de 1 – 10, para ir realizando comparaciones evolutivas. En diabéticos y ancianos la cardiopatía isquémica puede no doler.						
Duración	2 – 20'	> 30'	> 30'	prolongado	prolongado	prolongado	prolongado
Agravantes	esfuerzo			respiración tos	respiración tos	respiración, tos, decúbito, deglución	respiración tos
Atenuantes	reposo, nitroglicerina, maniobras vagales			reposo		Sentado delante	
Antecedentes	FRCV		HTA, arterio-esclerosis, Marfan, lúes	EPOC, bullas, traumatismo, fumador	varices, flebitis, obesidad, reposo, postcirugía	infección respiratoria	vómito, Cirugía, endoscopia
Síntomas y signos	disnea brusca	disnea brusca, palidez, sudoración, náuseas	dolor abdominal, focalidad neurológica	disnea brusca	disnea brusca, fiebre, hemoptisis, flebitis	disnea progresiva, fiebre	fiebre
Exploración física	cuarto ruido o soplo sistólico mitral		soplo diastólico aórtico	abolición murmullo vesicular, timpanismo	variable	roce pericárdico, hipotensión	

* Adaptado de: Real MA, Fernández ME, Imaz M, Calvo E, Abreu MA. Atención a urgencias en un centro de salud. En: Gil VF, Merino J, Orozco D, Quiroga F. Manual de Metodología de Trabajo en Atención Primaria. Madrid: Jarpay Editores; 1997. p. 1382-1383. IAM: infarto agudo de miocardio, TEP: tromboembolismo pulmonar, HTA: hipertensión arterial, FRCV: factores de riesgo cardiovascular, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.