

Dor torácico vs Ansiedade, a importancia do diagnóstico

Autor: Pérez González, Andrés (1)

1: R2 de MFeC, C.S. Fingoi

Motivo de consulta: Varón de 36 anos que consulta por dor torácico

Ámbito de consulta: PAC

Antecedentes persoais:

NAMC. Epilepsia rolándica sen tratamento anticomicial. Síndrome ansioso-depresivo

Tratamento crónico: Rivotril 2.5mg/ml 0-0-10 gotas

Anamnese:

Varón de 36 anos que acude ao PAC por dor en hemitórax esquerdo tipo continuo de 2 horas de evolución que se acentúa ca respiración profunda. Refire palpitations asociadas, sensación disneica intermitente e lixeira cefalea. Nega clínica de cortexo vexetativo, non consumo de tóxicos, non eventos estresantes asociados, non febre, non outra clínica por aparatos.

Exploración física:

REG. COC. NC. NH. NP. Eupneico en reposo, afebril. SpO2: 100%. FC: 109 lpm. TA: 141/93 mmHg.

ACP: Rítmica, sen soplos. MVC

ABD: Anodino

MMII: Non edema, non signos de TVP.

Pulsos pedios e pretibiais conservados.

Probas complementarias:

ECG: Ritmo sinusal, 90 lpm. Non alteracións da repolarización agudas

Xuizo clínico: Crise de ansiedade

Tratamento: Alprazolam 0.5 mg SL

(20 minutos máis tarde)

Novo episodio de palpitations



Ante este novo episodio, datos de hipertofia ventricular que non se obxectivara no anterior ECG e non melloría clínica, remitimos a URX para valoración. En URX, tras valoración e probas complementarias, dáselle o alta co diagnóstico de crise de ansiedade

Conclusións:

- Coñecer os criterios de derivación a URX do hospital de referencia dende o PAC
- A importancia do diagnóstico diferencial do dor torácico nas patoloxías que o poidan causar
- Manexar o tratamento e medidas de soporte ante o dor torácico no PAC