



Dolor torácico

ADJ. MEDICA C DRA. LAURA FRAGA

- ▶ 52 años sexo masculino fumador hipertensión arterial en tratamiento con valsartán 80 mg día.
- ▶ MC: dolor torácico.
- ▶ EA: En la madrugada de hoy 5 am se despierta por dolor retroesternal opresivo intensidad 9/10 sin irradiaciones acompañado de sudoración profusa. Consulta a UEM quien lo traslado.
- ▶ AEA: Historia de dolor retroesternal opresivo desde hace 2 meses aparece al subir 2 tramos por escalera y al caminar en repecho dura 5 min aprox y cede con el reposo.
- ▶ Al examen: Lúcido , sudoroso, dolorido.
- ▶ Cv: RR de 100 cpm rbg sin soplos pa 150-80mmhg PP: mav simétrico sin estertores.

- ▶ 1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.
- ▶ 2-Como cataloga el dolor torácico.
- ▶ 3-Como estudiara este paciente.
- ▶ 4-Que tratamiento propone?



1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.

Angina de pecho angor pectoris

- ▶ Aparición: esfuerzo/ frío/ estrés
- ▶ TIPO: Opresivo/ constrictivo/transficcante/urente
- ▶ Intensidad: variable
- ▶ Localización: retroesternal/ precordial/epigástrico/mandibular
- ▶ Irradiaciones: borde cubital mmss izquierdo/mandíbula/dorso/hombros
- ▶ Evolución: No cambia con cambios posturales/ cede con reposo/ nitritos sl. Dura 3-5min.
- ▶ Fenómenos acompañantes: Sind. Neurovegetativo/disnea/angor animi. Eructos, plenitud gástrica.

Retroesternal
Esfuerzo/estrés/frío
Reposo/nitritos sl

Angor típico



2-¿Como cataloga el dolor torácico?.



- ▶ Epidemiología
- ▶ Factores de riesgo vasculares
- ▶ Angor de reposo en curso (mayor a 20 min= prolongado)
- ▶ Angor de esfuerzo de reciente comienzo clase funcional II



Angina estable

Clasificación NY Heart
I-IV

Angina inestable

Reciente comienzo <2m
Progresiva clase III-IV
SCA

3-¿Como estudiará este paciente?



► ECG 1ros 10 minutos





4-¿Que tratamiento propone?

MONA

- ▶ Morfina
- ▶ Oxigeno
- ▶ Nitritos
- ▶ AAS

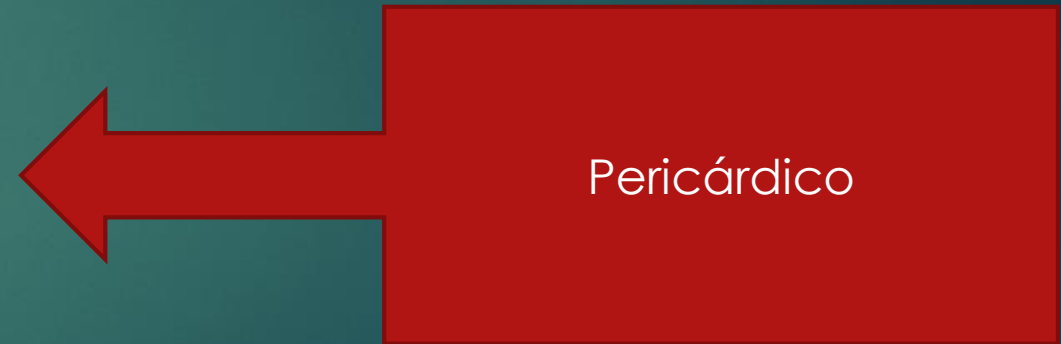
Viñeta 2

- ▶ 24 años sexo masculino sin antecedentes personales relevantes.
 - ▶ Comienza hace 48 hs con dolor retroesternal gravativo intensidad 7/10 sin irradiaciones aumenta con la respiración profunda y disminuye en posición mahometana, calma parcialmente con ibuprofeno vo. Astenia, adinamia.
 - ▶ AEA: Hace 1 semana fiebre, diarrea y vómitos duro 4 días.
 - ▶ Al examen: Lucido, 37.4 °c ax, bien coloreado.
 - ▶ CV: RR de 100 cpm RBG roce pericárdico PA 120/60mmhg
 - ▶ PP: mav simétrico sin estertores.
-
- ▶ 1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.
 - ▶ 2-Como cataloga el dolor torácico.
 - ▶ 3-¿Como estudiará este paciente?.
 - ▶ 4-Que tratamiento propone?



1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.

- ▶ A: progresivo
- ▶ Tipo: urente/gravativo/constrictivo
aumenta con movimientos respiratorios/tos e hipo /con deglución
cede o disminuye en posición mahometana
- ▶ Intensidad: variable
- ▶ Localización: retroesternal
- ▶ Irradiación: ápex / cuello frénica





2-¿Como cataloga el dolor torácico?.

- ▶ Dolor PERICARDICO Inflamatorio
- ▶ Roce pericárdico
- ▶ Infección viral previa

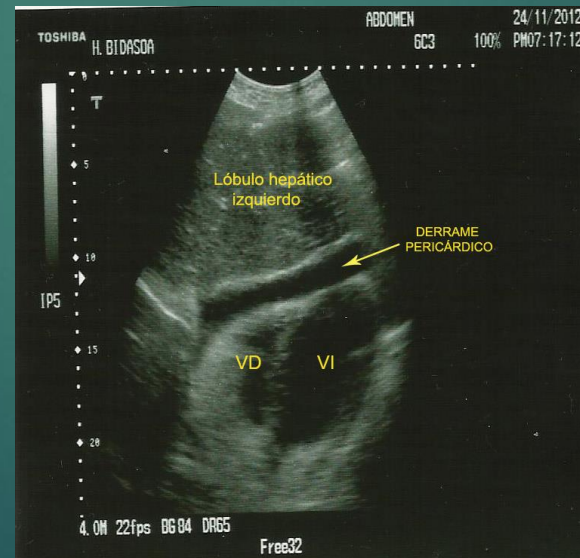
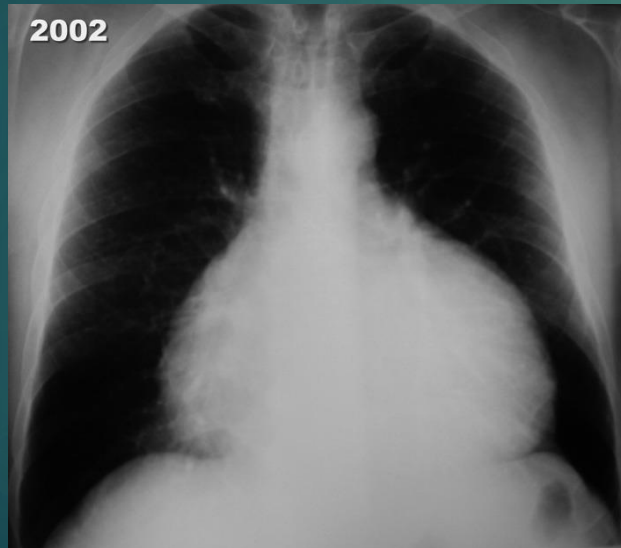
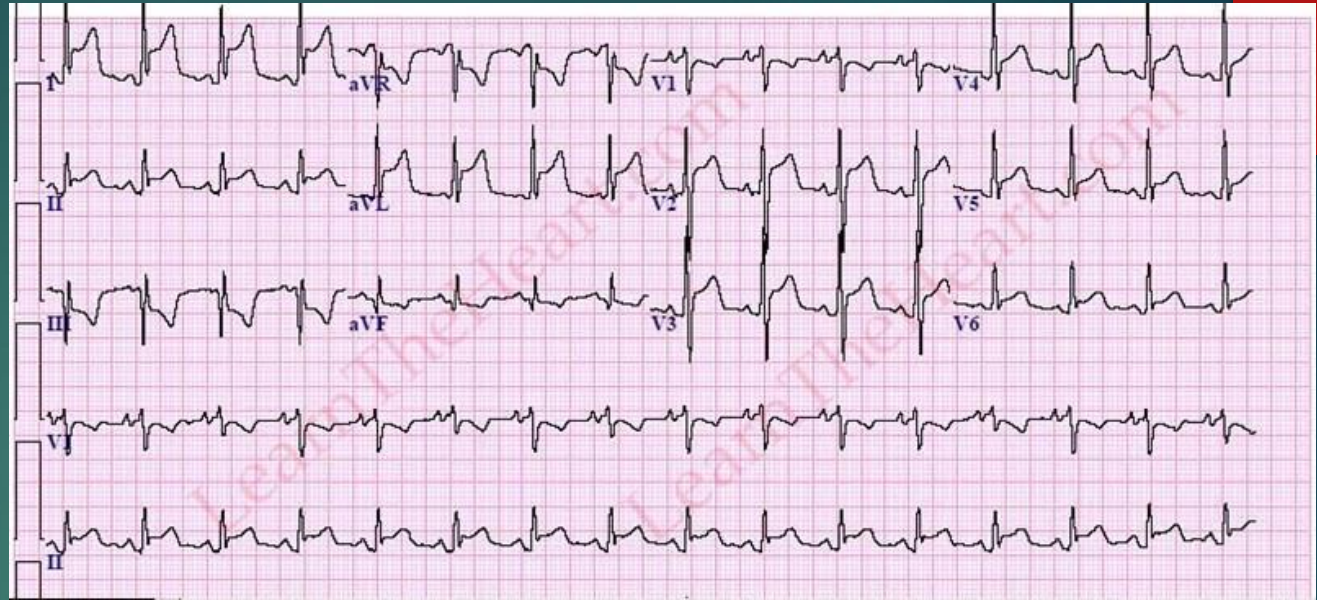
TABLA 1. Etiología de la pericarditis aguda

Pericarditis aguda idiopática
Pericarditis infecciosa
Viral (<i>Coxsackie</i> , influenza, ECHO)
Tuberculosis
Infecciones bacterianas
Pericarditis postinfarto de miocardio
Síndrome pospericardiotomía
Traumatismo torácico (penetrante o no penetrante)
Uremia
Neoplasias primitivas o metastásicas
Irradiación
Enfermedades del colágeno (artritis reumatoide, lupus, esclerodermia)

ECHO: *enteric cytopathic human orphan*.


3-¿Como estudiará este paciente?.

- ▶ ECG
- ▶ RXTX
- ▶ Ecocardiograma





4-¿Que tratamiento propone?


- 
- ▶ Antiinflamatorios no esteroideos
 - ▶ Corticoides
 - ▶ Colchicina
 - ▶ Etiológico en contexto secundaria ej : enfermedad autoinmune sistémica.

Viñeta 3

- ▶ 76 años, sexo masculino, Hipertensión arterial severa cifras habituales de 180/100 mmHg máx. de PAS 250mmhg, tratamiento irregular con enalapril 40 mg/día e hidroclorotiazida 25 mg.
 - ▶ MC: dolor torácico.
 - ▶ EA: Comienza 40 minutos antes de la consulta en reposo con dolor retroesternal urente irradiado a dorso interescapular intensidad 9/10 acompañado de sudoración y náuseas.
 - ▶ No antecedentes de dolor torácico previo. Disnea clase II.
 - ▶ Al ex: lucido, dolorido, sudoroso, bien perfundido.
 - ▶ CV: RR de 88 cpm ruidos bien golpeados 2do ruido aumentado en foco aórtico. Pa 180/100mmhg mmss derecho, pa 150/80 mmhg mmss izquierdo.
-
- ▶ 1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.
 - ▶ 2-¿Como cataloga el dolor torácico?.
 - ▶ 3-¿Como estudiará este paciente?.
 - ▶ 4-¿Que tratamiento propone?



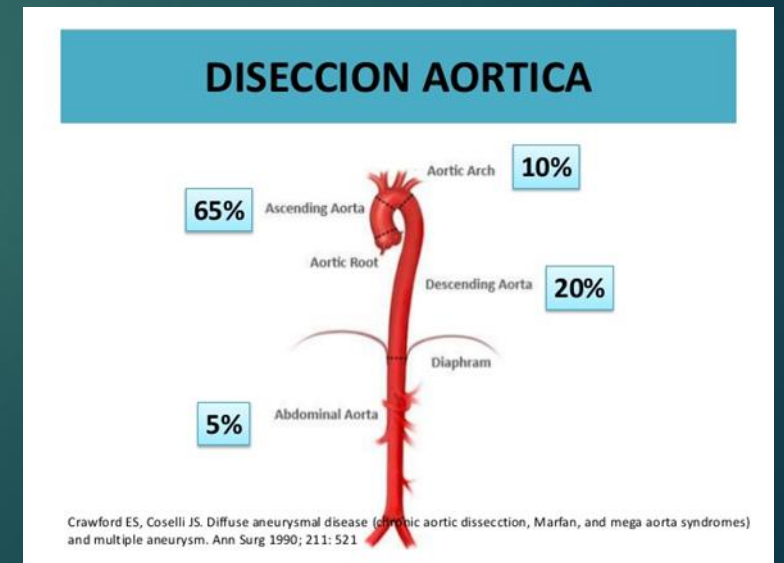
1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.

- 
- ▶ A: súbita
 - ▶ T: urente/lancinante/ penetrante/terebrante
 - ▶ I: muy intenso/máximo de inicio
 - ▶ L: retroesternal
 - ▶ I: cuello /dorso interescapular/progresión a abdomen.
 - ▶ E:persistente
 - ▶ F: síndrome neurovegetativo/ cifras elevadas de pa



2-¿Como cataloga el dolor torácico?.

- ▶ Características del dolor
- ▶ Hta severa
- ▶ Asimetría de pulsos/ aumento de la diferencial pa
- ▶ Disección aórtica aguda





3-¿Como estudiará este paciente?.

- ▶ ECG
- ▶ RXTX
- ▶ Angiotac de tx

Tabla 3
CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS ASOCIADOS A
DISECCIÓN AÓRTICA

Cambios agudos

- Elevación del segmento ST ($\geq 0,1$ mV)
- Depresión del segmento ST ($\geq 0,1$ mV)
- Inversión de la onda T
- Bloqueo aurículo-ventricular de segundo y tercer grado
- Fibrilación auricular
- Contracción auricular o ventricular prematura
- Bradycardia sinusal

Cambios crónicos

- Cambios de voltaje relacionados con hipertrofia ventricular izquierda
- Ondas Q
- Bloqueo completo de rama

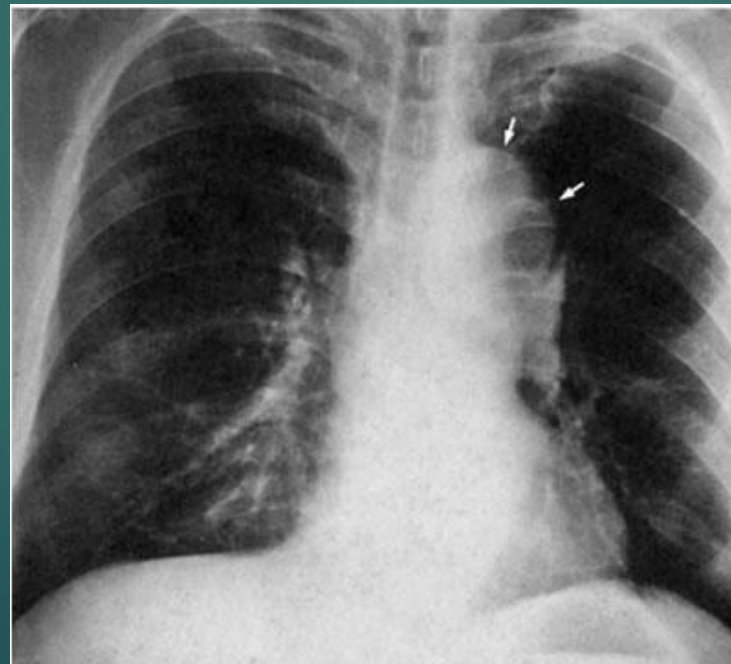
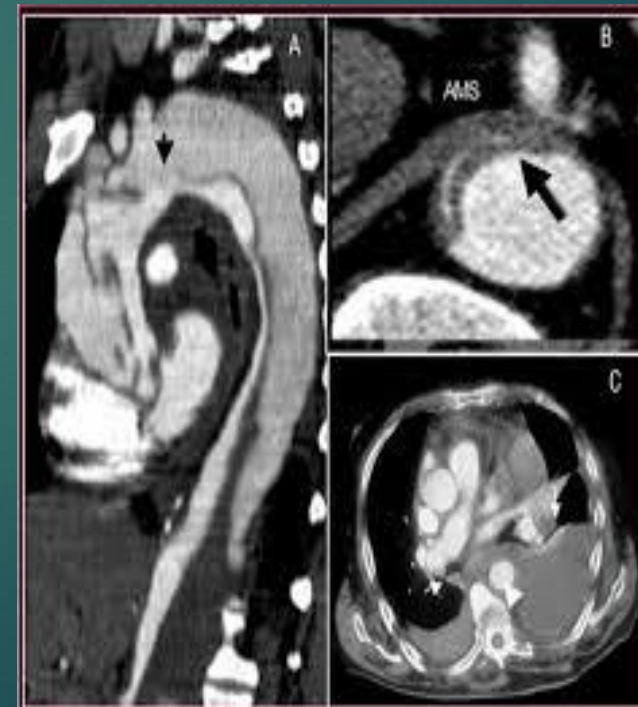


Figura 2. Radiografía de tórax. Disección aórtica tipo A.





4-¿Que tratamiento propone?


- 
- ▶ Analgesia
 - ▶ Descenso de pa

Viñeta 3

- ▶ 46 años, sexo femenino, fumadora, gastritis en tratamiento con omeprazol 20 mg/día.
 - ▶ MC: dolor retroesternal.
 - ▶ EA: Dolor constrictivo retroesternal intenso 8/10 acompañado de náuseas, precedido dolor urente epigástrico.
 - ▶ AEA: en los días previos empuje de lumbalgia por lo que recibió diclofenac cada 8 hs mas corticoides.
 - ▶ Al ex: lucida, dolorida, sudorosa.
 - ▶ Cv: RR de 96 cpm rbg sin soplos pulsos simétricos pp: mav simétrico
 - ▶ ABD: dolor palpación epigastrio, sin irritación peritoneal.
-
- ▶ 1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.
 - ▶ 2-¿Como cataloga el dolor torácico?.
 - ▶ 3-¿Como estudiará este paciente?.
 - ▶ 4-¿Qué tratamiento propone?




1-Analice dolor torácico que motiva el ingreso.

- 
- ▶ A: súbito/progresivo
 - ▶ T: constrictivo/ opresivo
 - ▶ Intensidad: moderada- severo
 - ▶ L: retroesternal / epigástrico
 - ▶ I: mandíbula/ epigástrico
 - ▶ E: breve
 - ▶ F: regurgitaciones/pirosis/ epigastralgia/náuseas



2-¿Como cataloga el dolor torácico?.

- 
- ▶ Presentación clínica
 - ▶ Síntomas digestivos
 - ▶ Ausencia de frcv
 - ▶ Dolor palpación epigastrio



3-¿Como estudiará este paciente?



4-¿Qué tratamiento propone?

- 
- ▶ Inhibidores de la bomba de protones : omeprazol 40 mg iv
 - ▶ Proquinéticos: .domperidona

Cardiovasculares

Isquémico	No isquémico
Angor Estable	Pericárdico
Angor Inestable	Disección Ao

No cardiovasculares

Pleural

Osteomuscular

Neuropático

Gastroesofágico

Referido

Psiquiátricos