

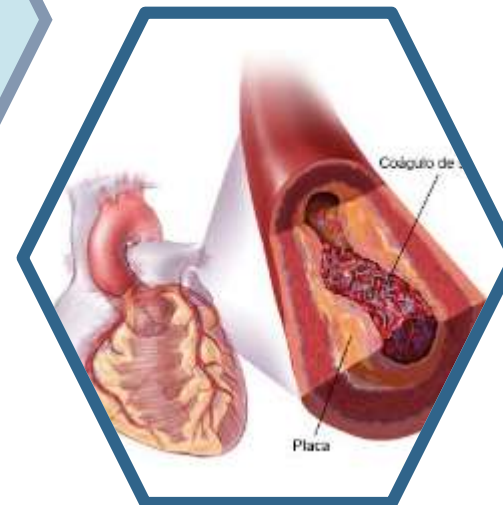
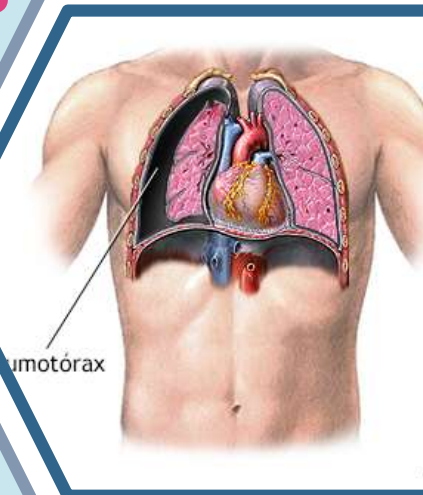
**CURSO**  
actualización de  
urgencias

*Para residentes*

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS

*Formato sesiones*

Sandra Jiménez de Kobbe, R1 MFyC  
Tutor: Francisco Romero Barrio.



**SERVICIO DE URGENCIAS  
CAULE**

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS

Concepto

10/20



El *dolor torácico agudo no traumático* puede definirse como toda sensación álgica de instauración reciente, localizada entre el diafragma y la fosa supraclavicular.



Motivo de consulta frecuente, procesos muy diferentes



Diferenciar hemodinámicamente estables de inestables



Anamnesis y exploración física



Pruebas complementarias fundamentales → ECG y Rx de tórax

## PROCESOS POTENCIALMENTE GRAVES

- Cardiopatía isquémica
- Disección aórtica
- Taponamiento cardiaco
- Tromboembolia pulmonar
- Neumotórax a tensión
- Perforación esofágica
- Volet costal

## PROCESOS URGENTES NO VITALES

- Pericarditis seca
- Prolapso de la válvula mitral
- Neumonía
- Derrame pleural
- Brote ulceroso
- Espasmo esofágico
- Fractura costal

## PROCESOS BANALES

- Costocondritis
- Pleurodinia
- Herpes zóster
- Estados de ansiedad



### Gravedad

Hay poca relación entre la duración y la intensidad del dolor y la gravedad del proceso

### Resultados limitados

Los datos objetivos pueden estar presentes únicamente en el momento del dolor. Por ello es clave la historia clínica para una buena orientación del diagnóstico.

### Procesos concomitantes

Es posible que en el mismo paciente concurren varios procesos que pueden originar dolor torácico

LOCALIZACIÓN E IRRADIACIÓN

01

04

CIRCUNSTANCIAS QUE LO  
DESENCADENAN/ AGRAVAN

INTENSIDAD Y DURACIÓN

02

05

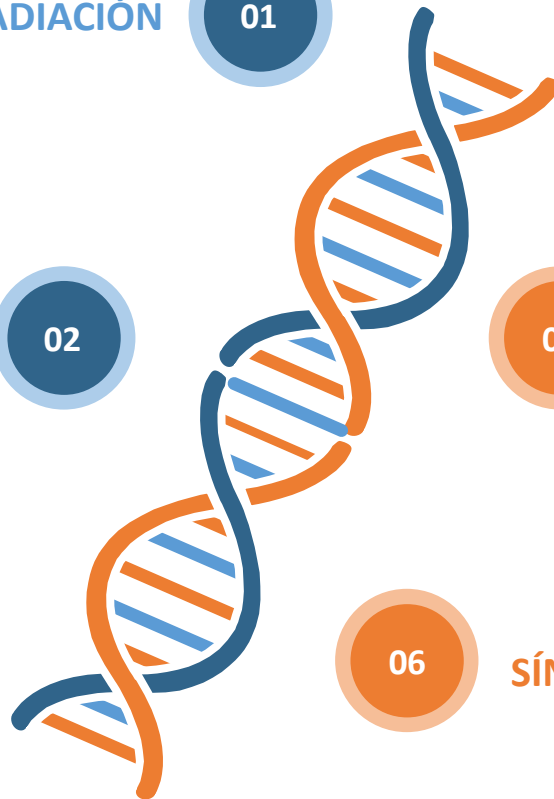
FACTORES QUE LO ALIVIAN

CALIDAD

03

06

SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES



**CURSO**  
actualización  
de urgencias

1ª  
edición

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS

10/20

Exploración

CONSTANTES VITALES

01

INSPECCIÓN Y PALPACIÓN DE TÓRAX

02

AUSCULTACIÓN CARDIACA

03

04

EXPLORACIÓN VASCULAR Y DE  
LAS EXTREMIDADES

05

EXPLORACIÓN RESPIRATORIA

06

EXPLORACIÓN ABDOMINAL

**CURSO**  
actualización  
de urgencias

1ª  
edición

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS**

Complejo Asistencial  
Universitario de León

Sacyl

Junta de  
Castilla y León

10/20



Causas de  
dolor  
torácico  
agudo



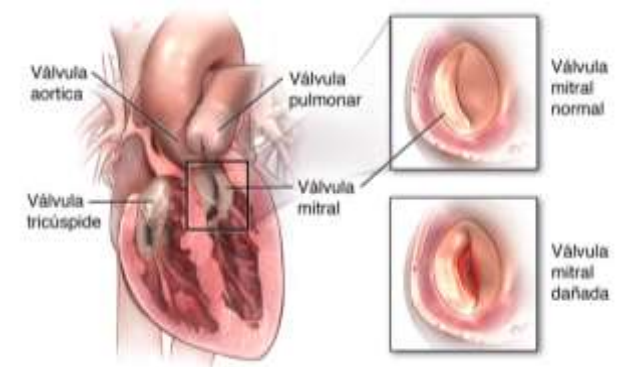
## CARDIOVASCULARES

### ISQUÉMICAS

- Cardiopatía isquémica:
  - ✓ angina de pecho
  - ✓ infarto agudo de miocardio
  - ✓ espasmo coronario
  - ✓ síndrome postinfarto de miocardio
- Hipertensión pulmonar o sistémica grave
- Insuficiencia o estenosis aórtica
- Estenosis subaórtica hipertrófica
- Anemia-hipoxemia graves
- Tromboflebitis superficial de las venas intercostales
- Policitemia

### NO ISQUÉMICAS

- Prolapso o estenosis de la válvula mitral
- Miocarditis hipertrófica
- Pericarditis
- Disección aórtica
- Rotura de cuerdas tendinosas
- Aneurisma del seno de Valsalva





**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS**

**Causas y características del dolor torácico**

10/20

**Localización e irradiación**

Retroesternal, irradiado a pectorales, mandíbula, cod o s muñecas, epigastrio o region interescapular.



**Intensidad y duración**

Inicio súbito e intensidad variable.  
<10 min angina típica  
>20 min angina prolongada  
>40 min en el IAM



**Calidad**

Opresivo, sensación de muerte inminente.  
Rara vez quemazón o dolor punzante.



**Factores agravantes y que lo alivian**

↑ Consumo miocárdico de oxígeno vs. Reposo y nitritos por vía sublingual o intravenosa



**Síntomas acompañantes**

Cortejo vegetativo.



**Exploración física**

Soplo de insuficiencia mitral, ritmo de galope y roce pericárdico en el IAM.



**DOLOR TORÁCICO DE PERFIL CORONARIO**



## Causas y características del dolor torácico

### Localización e irradiación

Retroesternal o precordial.  
Referido en ápex, hemitórax derecho o abdomen superior.  
Irradiación a hombro izquierdo y cuello



### Intensidad y duración

Inicio subagudo y variable. Suele durar días.



### Calidad

Pleurítico. Cuando es sincrónico con los latidos cardiacos es patognomónico



### Factores agravantes y que lo alivian

Decúbito supino, respiración profunda vs. Decúbito prono, respiración superficial



### Síntomas acompañantes

Infección del las vías respiratorias, síndrome constitucional...



### Exploración física

Roce pericárdico y signos de taponamiento cardiaco (pulso paradójico).



**DOLOR TORÁCICO DE PERFIL PERICÁRDICO**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS**

**Causas y características del dolor torácico**

10/20

**Localización e irradiación**

Variable, característica la migración a espalda, cuello y flancos.



**Intensidad y duración**

Inicio muy brusco y muy intenso de minutos a horas de duración



**Calidad**

Desgarrante o lacerante.



**Factores agravantes y que lo alivian**

HTA, embarazo, Síndrome de Marfan vs. Control de la presión arterial y morfina.



**Síntomas acompañantes**

Dolor abdominal, síncope, déficit neurológico, paraparesia por isquemia medular.

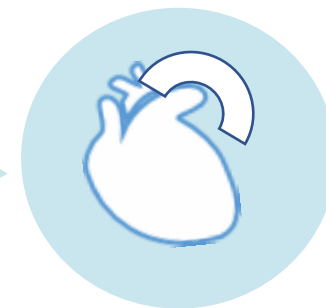


**Exploración física**

Ausencia o asimetría de pulsos periféricos.

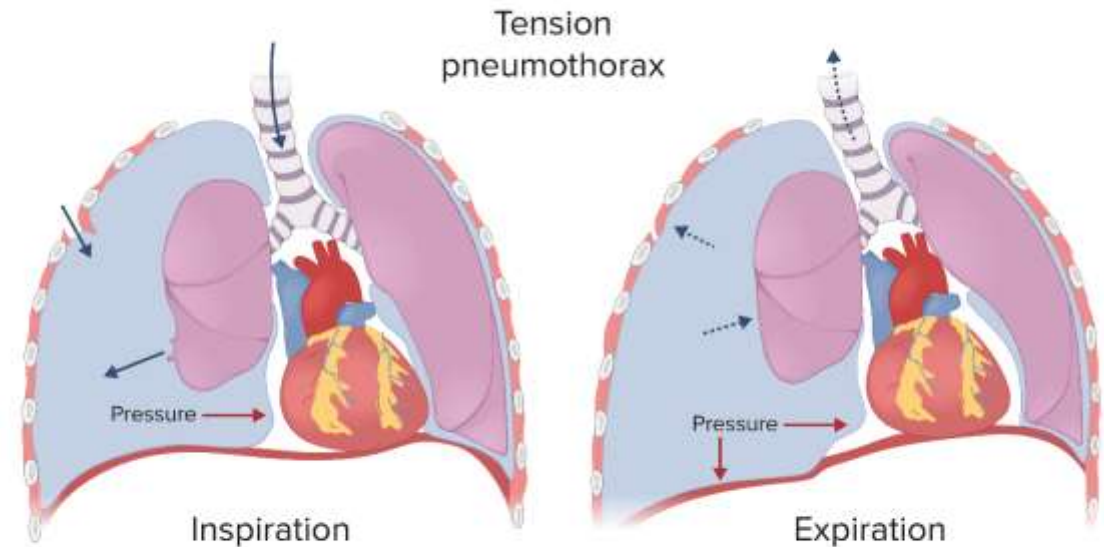


**DOLOR TORÁCICO EN EL ANEURISMA DISECANTE DE AORTA**



## PLEUROPULMONARES

- Neumotórax
- Neumomediastino
- Pleurodinia y pleuritis
- Tromboembolia pulmonar
- Hipertensión pulmonar grave
- Neumonía
- Traqueobronquitis
- Procesos mediastínicos



**Localización e irradiación**  
Dolor en "punta de costado", puede irradiarse al resto de tórax y cuello.



**Intensidad y duración**  
Agudo e intenso.  
Duración de minutos a horas.



**Calidad**  
Punzante como una cuchillada



**Factores agravantes y que lo alivian**  
Movimientos respiratorios profundos, tos estornudos vs. Respiración superficial



**Síntomas acompañantes**  
Tos, disnea, fiebre, hemoptisis.



**Exploración física**  
Roce pleural  
semiología de derrame pleural o de neumotórax.



**DOLOR TORÁCICO CON PERFIL PLEURAL**

## Causas y características del dolor torácico

### Localización e irradiación

Región torácica lateral. Puede irradiarse a tórax, cuello y hombros.



### Intensidad y duración

Agudo e intenso. En el 20% de los casos está ausente. Duración de horas a días.



### Calidad

Pleurítico isquémico y mecánico.



### Factores agravantes y que lo alivian

TVP, reposo intervención quirúrgica reciente vs. El oxígeno, nitroglicerina y morfina.



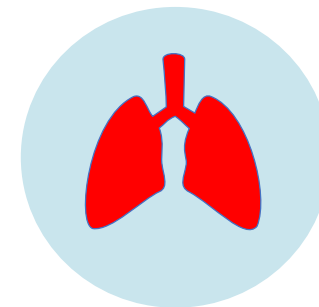
### Síntomas acompañantes

Mismos que en el perfil pleural + agitación, ansiedad, hipotensión, síncope, shock y muerte súbita.



### Exploración física

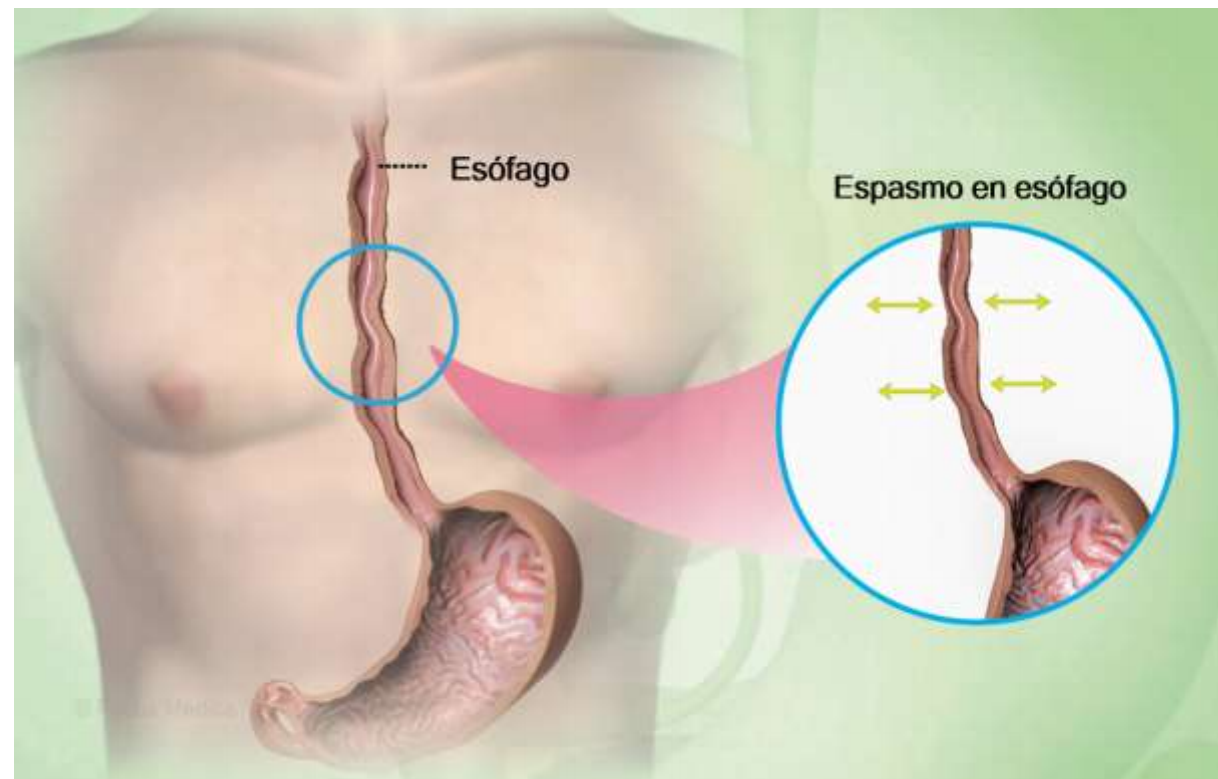
Anodina



**DOLOR TORÁCICO EN LA TROMBOEMBOLIA PULMONAR**

## DIGESTIVAS

- Enfermedad esofágica: espasmo, reflujo, esofagitis, hernia hiatal.
- Perforación de víscera hueca (esófago, estómago, duodeno)
- Úlcera péptica
- Pancreatitis
- Enfermedad biliar
- Síndrome de ángulo esplénico.





## Causas y características del dolor torácico

**Localización e irradiación**  
Retroesternal.



**Intensidad y duración**  
Variable, moderado y de mayor duración en esofagitis e intenso y corto en el espasmo.



**Calidad**  
Urente, quemazón, en ocasiones opresivo.



**Factores agravantes y que lo alivian**  
Estrés y alimentos ácidos vs. Antiácidos y ortostatismo en la esofagitis, o nitroglicerina y los antagonistas de calcio en el espasmo



**Síntomas acompañantes**  
Pirosis, disfagia, vómitos



**Exploración física**  
Si hay perforación esofágica, enfisema subcutáneo.



**DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN ESOFÁGICO**



## OSTEOMUSCULARES

- Costocondritis o síndrome de Tietze
- Hernia discal cervical o torácica
- Herpes Zóster intercostal
- Trastornos articulares: cervicoartrosis, bursitis, periartritis.
- Síndrome del plexo braquial
- Espasmo muscular y fibrositis
- Dolor inespecífico de la pared torácica
- Traumatismo torácico
- Volet costal



## Causas y características del dolor torácico

**Localización e irradiación**  
Variable



**Intensidad y duración**  
Leve o moderado.



**Calidad**  
Punzante, intermitente.



**Factores agravantes y que lo alivian**  
Movimientos torácicos y sobrecarga de peso vs. Reposo, analgésicos, AINES y calor seco.



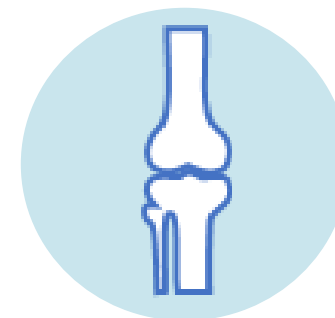
**Síntomas acompañantes**  
NUNCA datos objetivos de gravedad ni cortejo vegetativo



**Exploración física**  
Búsqueda de puntos álgidos a la presión o movilización.



**DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR**



**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UN DOLOR TORÁCICO NO CARDIACO DE LOS CARDIACOS**

**Causas y características del dolor torácico**

10/20

**Localización e irradiación**

Sigue el recorrido del nervio o la raíz afectada.



**Intensidad y duración**

Variable, pudiendo llegar a ser muy intenso. Duración de minutos a incluso días.



**Calidad**

“Calor” o “Paso de corriente”.



**Factores agravantes y que lo alivian**

Movimientos que aumenten la compresión de la raíz o del nervio vs Infiltración de la raíz o nervio afectados.



**Síntomas acompañantes**

Parestesias, hipoestesis y paresias. Neuritis herpéticas → lesiones cutáneas.



**Exploración física**

Alteraciones sensitivas o motoras del territorio afectado.



**DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN NEUROLÓGICO**

## PSICÓGENAS Y OTRAS

- Estados de ansiedad (síndrome de hiperventilación)
- Depresión
- Tumor intratorácico
- Simulación
- Ingesta de cocaína



## Causas y características del dolor torácico

### Localización e irradiación

Inframamario, ápex cardiaco, región intercostal lateral. Globo histérico.o



### Intensidad y duración

Poco agudo.  
Duración > 30 min que puede prolongarse durante días.



### Calidad

Punzante, intermitente.  
Puede remedar cualquier perfil.



### Factores agravantes y que lo alivian

Estrés físico o psíquico vs. Reposo, relajación y ansiolíticos.



### Síntomas acompañantes

Mareo, palpitaciones, parestesias por hiperventilación, disnea, suspiros.



### Exploración física

Normal; Taquicardia y/o taquipnea.



**DOLOR TORÁCICO DE ORIGEN PSICÓGENO**

**Localización e irradiación**

Retroesternal, sin irradiación



**Intensidad y duración**

Moderado- intenso.  
De minutos hasta 3 horas.



**Calidad**

Opresivo/quemazón.



**Factores agravantes y que lo alivian**

Ingesta de cocaína vs. Nitroglicerina o antagonistas del calcio.



**Síntomas acompañantes**

Euforia, cefalea y palpitaciones.



**Exploración física**

Taquicardia, taquipnea, midriasis e hipertensión.



**DOLOR TORÁCICO POR CONSUMO DE COCAÍNA**





# Bibliografía

- Fajardo Pérez MI, Pérez Pérez R, Samper Noa JA, Pérez Lemus F, López Sánchez I. Dolor torácico agudo. Revista de la SEMG. 2003;58:607-622.
- Gallagher MJ, Raff GL. Use of multislice CT for the evaluation of emergency room patients with chest pain: the so-called «triple ruleout». Catheter Cardiovasc Interv. 2008;71:92-99.
- Gavilán F, Torres Murillo J, Jiménez-Murillo L. Dolor torácico no traumático. In: Moya MS, Viejo JL, editors. Urgencias respiratorias: actuación inicial y técnicas de tratamiento. Madrid: Adalia Farma, S.L.; 2002:127-142.
- Halon DA, Rubinshtein R, Gaspar T, Peled N, Lewis BS. Current status and clinical applications of cardiac multidetector computed tomography. Cardiology. 2008;109:73-84.
- Jiménez Murillo L, García-Castrillo Riesgo L, Burillo-Putze G, Montero Pérez J, Casado Martínez JL. Unidades de dolor torácico y urgencias. Rev Esp Cardiol. 2003;56:217-218.
- LeWinter MM. Pericardial Disease. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, editors. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8.ª ed. Filadelfia, Pa: Saunders Elsevier;; 2007:70.
- Lozano T, Ena J, Almenar V, Graells M, Molina J, Antorrena I. Evaluación de los pacientes con dolor torácico agudo de origen incierto mediante la determinación seriada de los valores de proteína C reactiva de alta sensibilidad. Rev Esp Cardiol. 2007;60:817-824.
- Martínez-Sellés M, Bueno H, Sacristán A, Estévez A, Ortiz J, Gallego L, et al. Chest pain in the emergency department: incidence, clinical characteristics and risk stratification. Rev Esp Cardiol. 2008;61:953-959.
- Sánchez Pérez I, García Tejada J, Salguero Bodes R, Sáenz de la Calzada C. Protocolo diagnóstico del dolor torácico agudo. Medicine. Serie 9, n.º 40. Madrid: Elsevier, 2005;2695-2697.

MUCHAS  
GRACIAS

