



FACTORES DE CONFUSIÓN QUE APORTAN COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA: UN CASO SOBRE ANSIEDAD Y DOLOR TORÁCICO

***Autores:** Elena Echarri Larrea, Laura Calvo Carrasco, Victoria Sánchez Rey

***Centro de trabajo:** Servicio de Urgencias

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Acude al servicio de Urgencias una mujer de 26 años sin antecedentes personales en tratamiento con Sivila (dienogrest y etinilestradiol). Refiere dolor torácico submamario de características punzantes de 2 horas de evolución exacerbado por la tos e inspiración profunda. Por otro lado, nos informa haber comenzado con un cuadro pseudogripal hace 4 días cuyos síntomas han cedido en la actualidad y llevar una temporada sometida a mucho estrés, con sensación de nerviosismo. No fiebre. No disnea. No náuseas ni vómitos. No otra sintomatología acompañante.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Durante la exploración física se muestra nerviosa con tendencia al llanto. Taquipneica, saturación basal 98%, sin trabajo respiratorio y afebril.

TA : 133/87 ; **Sat O2** 98% ; **Tº** 36,2

AP : MVC sin ruidos respiratorios añadidos

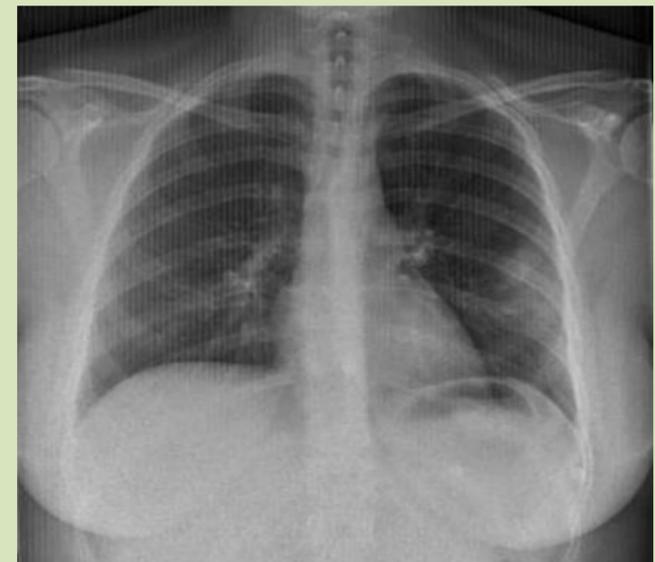
AC: rítmica sin soplos.

MMII: sin edemas ni signos de TVP

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Centrándonos en el **dolor torácico** como síntoma principal nos planteamos los siguientes diagnósticos principales:

- Crisis de ansiedad
- Neumonía
- Neumotórax
- TEP
- IAM
- Miocarditis/pericarditis



DIAGNÓSTICO

Inicialmente debido a la edad de la paciente y al contexto sociológico y personal que la rodeaba, su caso nos impresionaba de una posible crisis de ansiedad exacerbada por su contexto clínico. Aun así no perdimos de vista su síntoma principal, el dolor torácico, sobre todo al encontrarse bajo tratamiento anticonceptivo. Solicitamos un ECG evidenciando una taquicardia sinusal, seguido de una radiografía de tórax en la cual describimos una condensación periférica en el pulmón derecho.

Dichas pruebas asociadas a una analítica en la cual destacaba un dinero D de 2717 conllevó la realización de un angio TAC de arterias pulmonares. Dicha prueba identificó un TEP por lo que iniciamos anticoagulación con heparina a dosis terapéuticas

CONCLUSIÓN

Como médicos de familia, tanto en nuestros centros de Salud como en Urgencias debemos realizar un abordaje multidisciplinar. La edad o la sintomatología ansioso-depresiva que muy frecuentemente aparece en nuestros pacientes, no deben interponerse como factores de confusión en nuestros diagnósticos.

PALABRAS CLAVE: Anxiety, Chest pain , Anticoagulants