

DOLOR TORACICO

II Curso de Urgencias y
Emergencias en la Atención
Inmediata

Dr. Martín Najenson

mnajenson@gmail.com

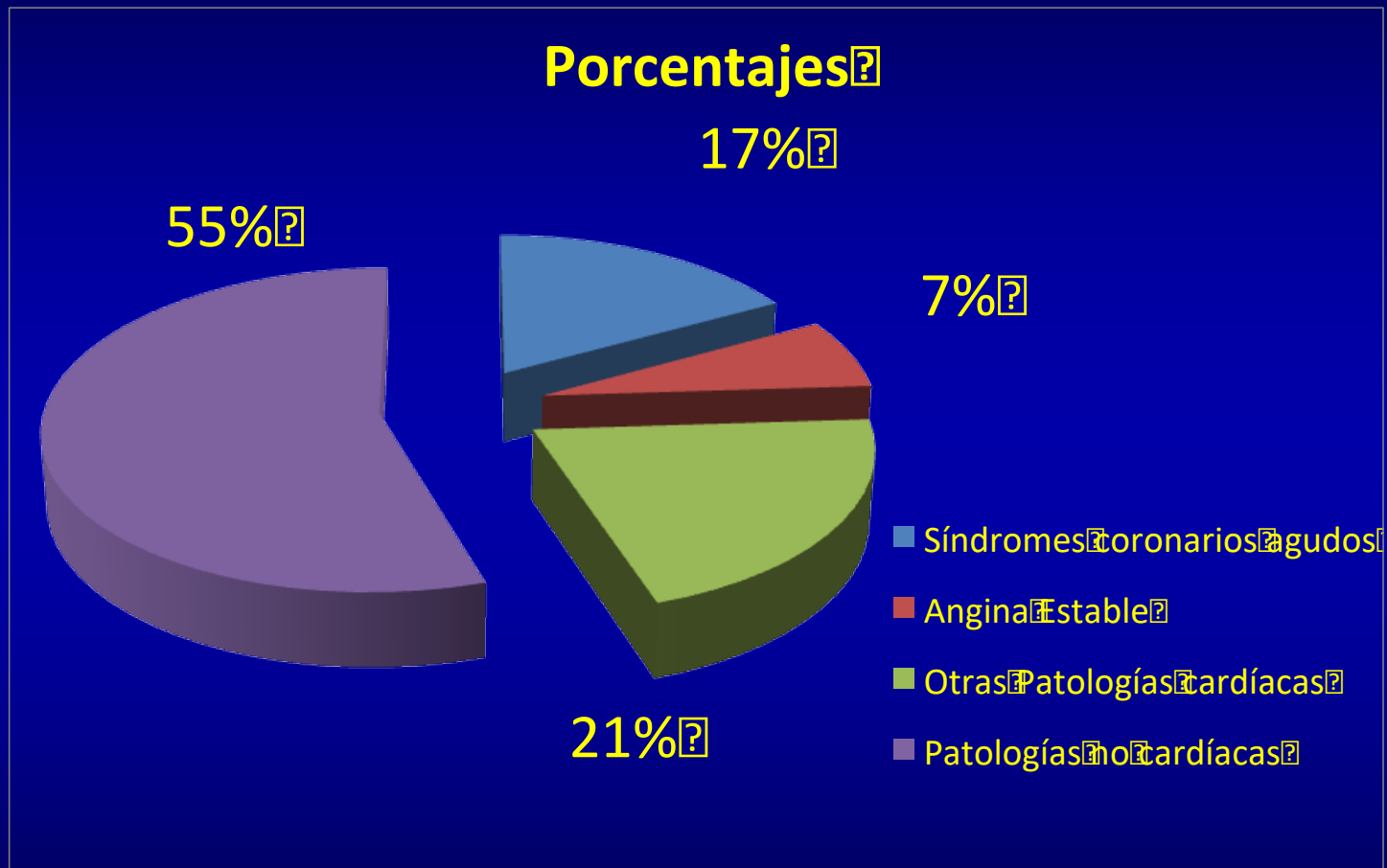


CONTEXTO / EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ Problema común Práctica Clínica.
- ✓ Motivo Consulta más frecuente Guardia
 - ✧ EEUU: 7 millones consultas anuales.
 - ✧ 10% todas las consultas a Guardia General.



CONTEXTO / EPIDEMIOLOGÍA



CONTEXTO / EPIDEMIOLOGÍA

- ✓ No ingresar pacientes sin causa cardíaca a UCC x error o incerteza Dx.
 - ✧ sobre utilización recursos.
- ✓ No externar / referir pacientes con patologías graves.
 - ✧ 10% pacientes con SCA dados de alta.
 - ✧ 20 % centros de menor experiencia.

31 st Bethesda Conference. Emergency Cardiac Care. J Am Coll Cardiol 2000; 35: 825

Chest pain units in emergency departments. Am J Cardiol 1995; 76: 1036



CONTEXTO / EPIDEMIOLOGÍA

En los EEUU el 20 % de las indemnizaciones por negligencia médica están asociadas al diagnóstico erróneo del I.A.M.

Ann Emerg Med 1993; 22: 553



ETIOLOGÍA

Psicógenas

- Ataques / Desorden Pánico
- Depresión Simulación
- Trastorno por somatización

Músculoesqueléticas

Óseas

Costocondritis, Fracturas desinserción costales, costilla deslizante

Musculares:

distensión, traumatismos, triquinosis, tos incesante.

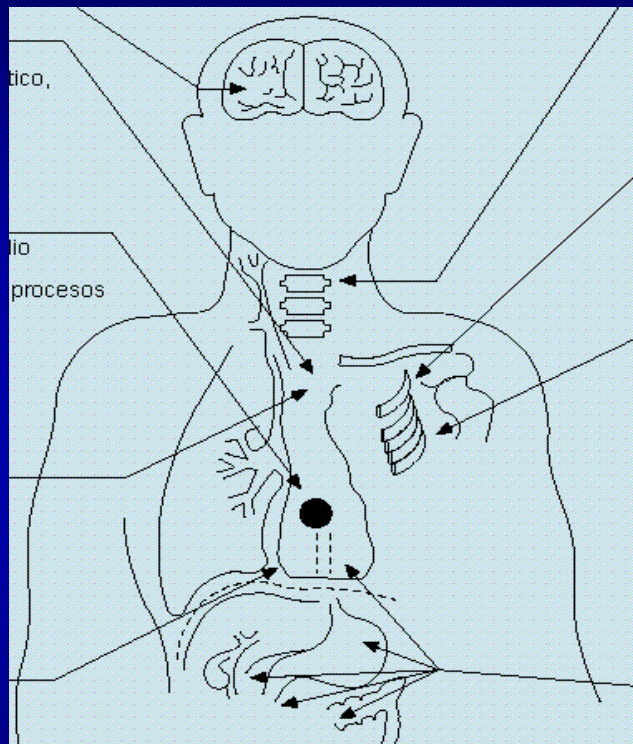
Tendinitis Pectoral Menor

Articulares

cérvicodiscopatías, lesiones del hombro por fricción (impingement) o por inestabilidad (ligamentos, labrum o manguito rotador)
Sme hombro mano

Neurológicas

Tóxicos, Herpes Zóster, Comp.Plexo braquial (opérculo torácico, Sme escaleno ant, sme costoclavicular de hiperabducción, costilla cervical)



Respiratorias

- Tráqueobronquitis
- Mediastinitis Enfisema Tumores Mediastínicos
- Pleuresías, Neumotórax
- Neumotórax

Cardiovasculares

Isquémicas

Coronariopatías

- Aterosclerosis
- Vasculitis
- Disección
- Nacimiento Anómalo
- Anomalías Metabólicas
- Embolias grasa, trombo, El
- Puente Muscular
- Compresión x neoplastia

Coronarias e Normales

- Vasoespástica
- Síndrome X
- Secundaria $\uparrow$ VO₂ / $\downarrow$ DO₂

No isquémicas

- TEP
- Disección Aórtica
- Miocarditis Pericarditis
- Prolapso de válvula mitral
- Ruptura Cuerda
- Sme post comisurotomía
- IAO EM

Mamarias

- Mastitis
- Neoplasia
- Mastodinia

Gastrointestinales

- RGE/ HH/ Espasmo/ Acalasia/ Ruptura / Mallory Weiss
- UGD / Gastritis Cólico biliar, Colecistitis Pancreatitis
- Distensión de flexura esplénica (Colitis Ulcerosa)

DIAGNOSTICO Y EVALUACION

Prioridad a diferenciar:

- ✓ causas frecuentes y banales
- ✓ causas potencialmente letales



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

Signos de Banalidad

- ✓ Punzante
- ✓ Puntiforme (1 finger pain) s/t sobre apex
- ✓ Hemiabdomen inferior / extremidades inferiores
- ✓ Duración < 1 min
- ✓ Aumento x palpación, respiración, tos, Δ posición, movimientos MMSS (CPI < 5%)



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

Signos de alarma

- ✓ Intensidad 10/10
- ✓ Inicio súbito
- ✓ Síntomas acompañantes: palpitaciones, mareos, síncope, disnea y neurovegetativos
- ✓ Apariencia General palidez, cianosis, desasociado
- ✓ Signos Vitales (hipertensión, hipotensión)
- ✓ Asimetría pulsos / signos hipoperfusión



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

Prioridad a diferenciar:

- ✓ causas frecuentes y banales
- ✓ causas potencialmente letales
 - ✧ Smes Coronarios Agudos
 - ✧ Disección Aórtica
 - ✧ Embolia Pulmonar
 - ✧ Neumotorax a tensión
 - ✧ Ruptura de esofago



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

- ✓ Sme Coronarios Agudos: Frecuentes y Letales
- ✓ Precocidad Tto cambia pronóstico
- ✓ Dx de SCA difícil en 1ras horas

Prioridad en Evaluación



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

0. Estabilización Si corresponde

1. HISTORIA CLINICA

- ✓ Interrogatorio
- ✓ Examen físico

2. METODOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Electrocardiograma
 - Radiografía de tórax
 - Laboratorio
 - E.T.E
 - R.M.N.
 - T.A.C.

10 min



SINDROMES CORONARIOS AGUDOS

Premisas Generales

- ✓ Diagnóstico Clínico.
- ✓ Ángor o Equivalentes de Reposo.
- ✓ No hay datos patognomónicos ni sine qua non.
- ✓ no confiar en una sólo característica para hacer o descartar un diagnóstico.



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
- ✓ Localización.
- ✓ Irrradiación.
- ✓ Circunstancias de Inicio.
- ✓ Velocidad de Instalación.
- ✓ Intensidad.
- ✓ Factores agravantes / atenuantes.
- ✓ Duración.
- ✓ Síntomas acompañantes.



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

✓ Carácter.



✓ Opresivo



✓ Urente



✓ Punzante



Puede Faltar
Neuropatías

CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
- ✓ Localización.
- ✓ Irrradiación.
- ✓ Casi nunca puntiforme
- ✓ Nunca x debajo del ombligo, x encima mandíbula ni al bde superior trapecio.



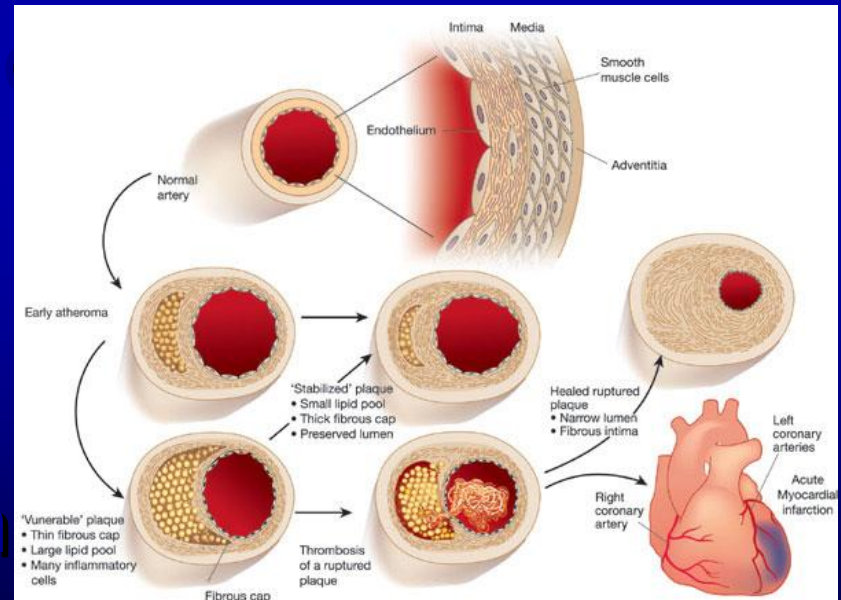
CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
- ✓ Localización.
- ✓ Irrradiación.
- ✓ Circunstancias de Inicio.

Aumento del VO_2 y cede
reposo en ACE

Persiste en reposo SCA

- ✓ Velocidad de Instalación
- ✓ Intensidad.
- ✓ Factores agravantes
- ✓ Duración.
- ✓ Síntomas acompañantes



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
 - ✓ Localización.
 - ✓ Irradiación.
 - ✓ Circunstancias de Inicio.
 - ✓ **Velocidad de Instalación.**
 - ✓ Intensidad.
 - ✓ Factores agravantes / atenuantes.
 - ✓ Duración.
 - ✓ Síntomas acompañantes.
- ✓ Tpo al ACMÉ
 - ✓ GRADUAL



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
- ✓ Localización.
- ✓ Irradiación.
- ✓ Circunstancias de Inicio
- ✓ Velocidad de inicio
 - ✓ 1/10 a 10/10
- ✓ **Intensidad.**
 - ✓ 10 dolor (de x lugar) más intenso que jamás halla tenido
- ✓ Factores agravantes
 - ✓ Variable, dolor franco si IAM
- ✓ Duración.
- ✓ Síntomas acompañantes.



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR



Ejercicio, Coito,
Digestión Emociones,
Cigarrillo

=

Casi nunca Respiración
Palpación Posición
Deglución



Reposo Nitroglicerina
Valsalva

IAM Sólo Morfina

- ✓ Factores agravantes / atenuantes.
- ✓ Duración.
- ✓ Síntomas acompañantes.

CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
 - ✓ Localización.
 - ✓ Irradiación.
 - ✓ Circunstancias de Inicio.
 - ✓ Velocidad de Instalación.
 - ✓ Intensidad.
 - ✓ Factores agravantes.
 - ✓ **Duración.**
 - ✓ Síntomas acompañantes.
- ✓ Nunca < 1' ni > 72 hs
 - ✓ Angina raro > 20'
 - ✓ IAM > 10'

CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

- ✓ Carácter.
- ✓ Localización.
- ✓ Irradiación.
- ✓ Circunstancias de Inicio.
- ✓ Velocidad de Instalación.
- ✓ Intensidad.
- ✓ Factores agravantes / atenuantes.
- ✓ Duración.
- ✓ Síntomas acompañantes.



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

De Insuf cardíaca:

- Astenia intensa
- disnea
- mareos

De otras complicaciones:

- palpitaciones
- Síncope
- embolias

Neurovegetativos:

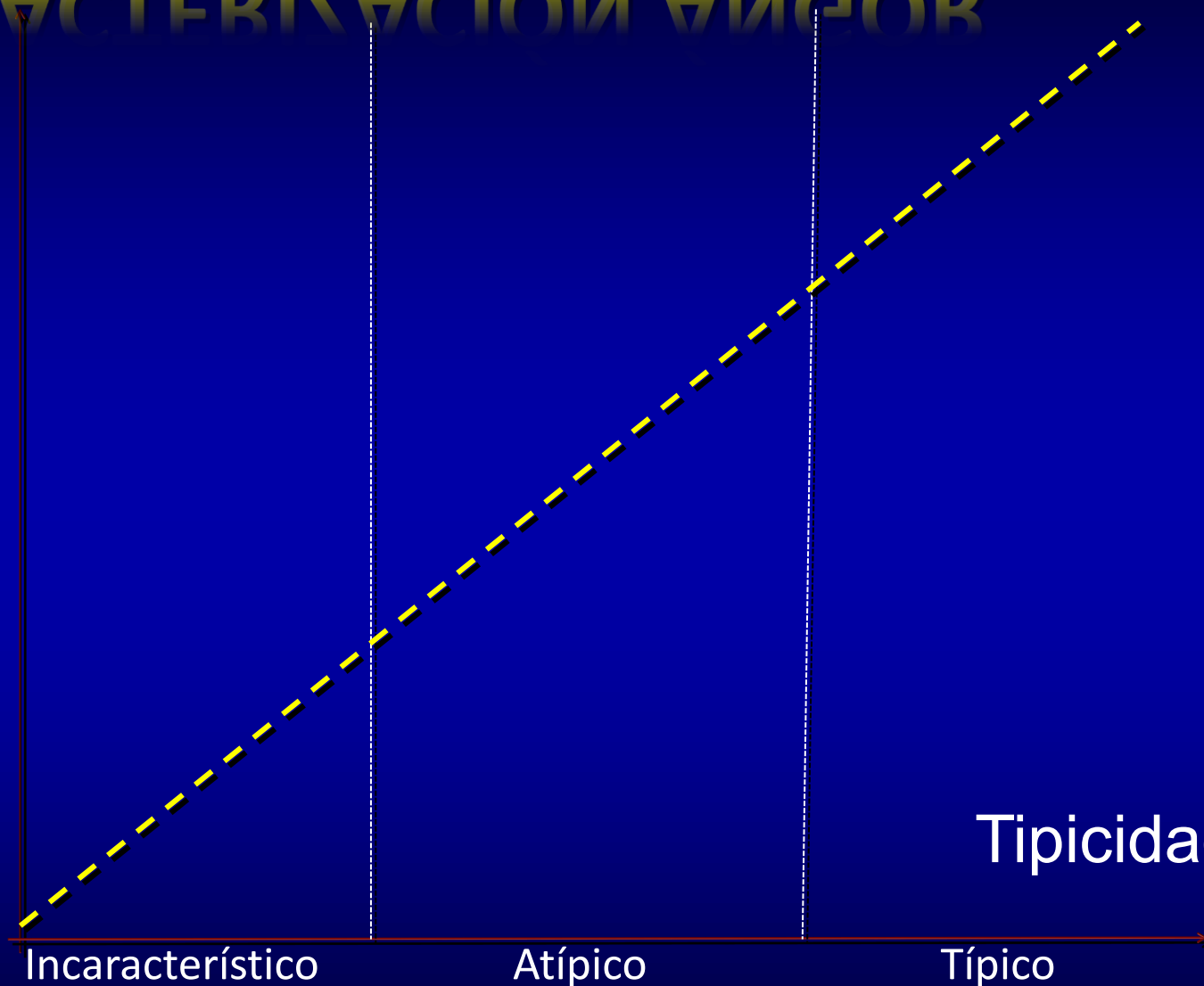
- sudoración fría
- palidez
- nauseas
- Vómitos
- deseo defecatorio
- Palpitaciones
- Sensación de muerte inminente

A menudo faltan
a/v única manifestación
(equivalentes)



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

Prob
SIA



CARACTERIZACIÓN ÁNGOR

Premisas Generales

- ✓ Diagnóstico Clínico.
- ✓ Ángor o Equivalentes de Reposo.
- ✓ No hay datos patognomónicos ni sine qua non.
- ✓ no confiar en una sólo característica para hacer o descartar un diagnóstico.



ANTECEDENTES DE JERARQUÍA

Enfermedad Coronaria Conocida

- ✓ Intervenciones, estudios, síntomas (ACE/SCA)
- ✓ Cicatrices de esternotomía / safenectomía

Enfermedad Coronaria Posible

- ✓ Enfermedad vascular Periférica / Carotídea (relato, pulsos, soplos, cicatrices)
- ✓ FRCO múltiples relatados, reportes o sospechados (nicotina en dedos, xantelasmas)



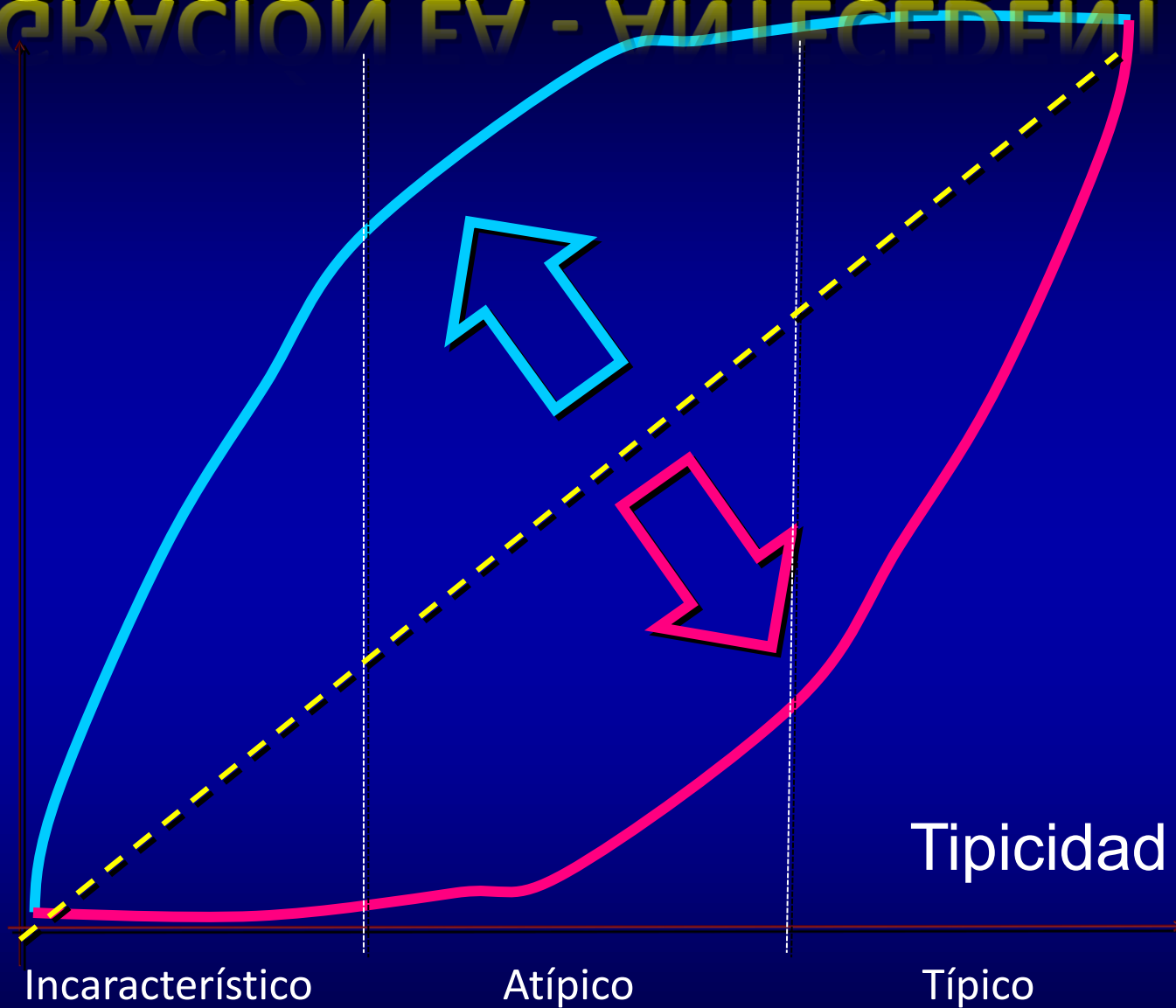
ANTECEDENTES DE JERARQUÍA

- ✓ Edad: > 45 hombre > 55 mujer
- ✓ Sexo: varón o mujer post-menopausica
- ✓ Hipertension
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Hipercolesterolemia
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Historia familiar 1 G arteriosclerosis precoz (mujer < 65 hombre < 55 años)
- ✓ Abuso de Cocaína
- ✓ Elevación de la homocisteina
- ✓ IRC



INTEGRACIÓN EA - ANTECEDENTES

Prob
SIA



Tipicidad Dolor



E.C.G.

PUEDE SER NORMAL!!!

- ✓ Diagnóstico Clínico.
- ✓ No hay datos patognomónicos ni sine qua non.



DOLOR TORACICO

ALGORRITMO

SINTOMAS “SUGESTIVOS” DE SCA

**DIAGNOSTICO NO
CARDIACO**

S.C.A. DEFINIDO

**ANGINA CRONICA
ESTABLE**

S.C.A. POSIBLE

Ver ECG

**ITC con otras
especialidades**

Cardiólogo x CE

U.D.P.



E.C.G. Decisiones Terapéuticas

- (antes de los 10' de la consulta)



- **ELEVACION DEL SEGMENTO ST/T**
- **BCRI NUEVO**

SCA CSST



• TERAPIA DE REPERFUSION

• TROMBOLITICOS

• APTC PRIMARIA

SCA SEST

• ECG NORMAL

• ECG ANORMAL

• LABORATORIO

• RX



DIAGNOSTICO Y EVALUACION

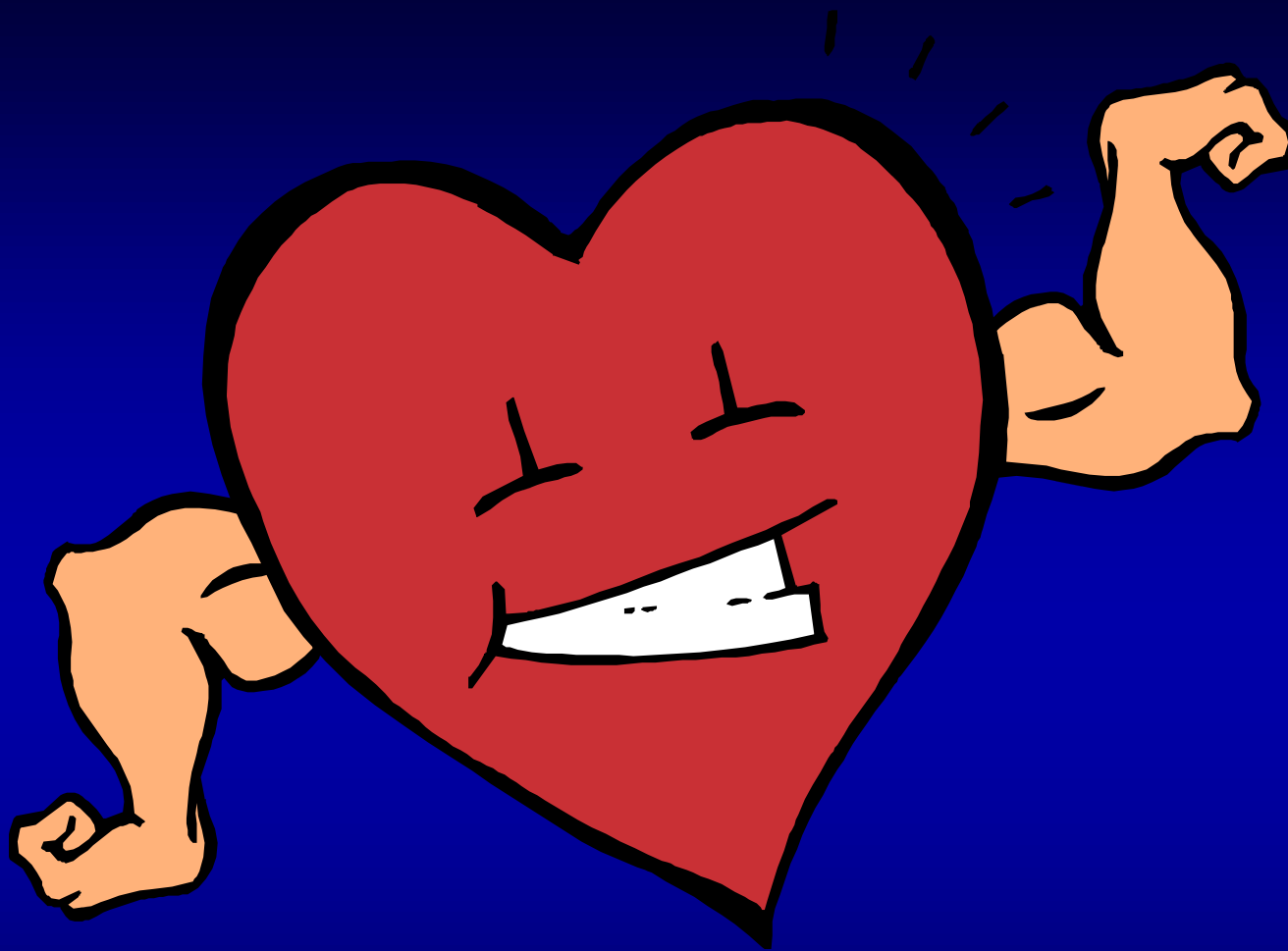
- 1° isquémicas potencialmente letal y frecuente.
- 2° otra causa potencialmente letal a corto plazo (TEP, DA).
- 3° Descartar otras causas orgánicas.
- 4° Evaluar aparato psíquico.



CONCLUSIONES

- ✓ Motivo Frecuente de Consulta.
- ✓ Desafío no internalar banalidades ni externalar cuadros graves.
- ✓ SCA lo 1ro a descartar x severidad y frecuencia.
- ✓ No existen datos patognomónicos.
- ✓ Diagnóstico es Clínico (EA + Antec).
- ✓ Apoyado x ECG (< 10 min) que además guía tto.
- ✓ SCACSST derivación emergente a reperfusión.





GRACIAS POR SU ATENCION !!!

