

El paciente con dolor de pecho

The Patient with Chest Pain

INTRODUCCIÓN

El dolor de pecho es un síntoma frecuente en la población general y se debe a múltiples causas, una de las más importantes se vincula a la enfermedad de las arterias coronarias.

Las enfermedades cardiovasculares representan el 30% de las causas de muerte en el mundo y una de cada tres es provocada por enfermedad coronaria.

El dolor de pecho de este origen, denominado “angina de pecho o angor”, puede estar identificando a un individuo con riesgo de sufrir un infarto o muerte, que tratado a tiempo se puede prevenir (Figura 1), ya que la consulta temprana es una manera importante de reducir las complicaciones.

La angina de pecho se caracteriza por ser un malestar en el centro del pecho, de carácter opresivo o quemante, que puede irradiarse o no al cuello, la mandíbula, el hombro y el brazo izquierdo y aun el derecho o a la espalda.

En especial en mujeres y ancianos, los síntomas pueden ser diferentes de lo descrito, ya sea dolor en una sola de las localizaciones mencionadas u otras regiones: lado derecho del tórax, antebrazos, muñecas, epigastrio (el paciente lo denomina “boca del estómago”) y a veces asociado con náuseas y vómitos o transpiración.

Tradicionalmente, la angina de pecho se ha descrito como un dolor desencadenado ante esfuerzos que cede al detenerse, pero que en ocasiones puede aparecer en reposo, luego de comidas, a la mañana al despertar o con estrés emocional.

Existen también síntomas denominados “similares a la angina” y que pueden ser equivalentes, como fatiga exagerada, mareos, pérdida transitoria de la conciencia ante esfuerzos, y que en algunas situaciones pueden corresponder a síntomas de enfermedad coronaria.

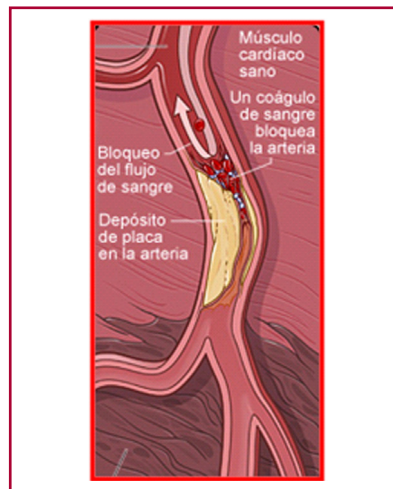


Fig. 1. Obstrucción de una arteria coronaria. Si no se resuelve a tiempo provoca un infarto de miocardio.

¿CUALQUIER PERSONA PUEDE TENER ANGINA DE PECHO?

Es una enfermedad que se manifiesta generalmente después de los 50 años, pero puede aparecer a edades menores. Pueden existir factores predisponentes (llamados “factores de riesgo”), como tabaquismo, valores elevados de colesterol, hipertensión arterial, diabetes, estrés emocional o antecedentes familiares de infarto a edad temprana.

¿QUÉ OTRAS AFECIONES PUEDEN ORIGINAR UN DOLOR SIMILAR Y NO SER DE ORIGEN CORONARIO?

1. Condrítis. Dolor en la unión de las costillas con el esternón, el cual suele aumentar con los movimientos posturales.
2. Pericarditis (inflamación de la envoltura que rodea al corazón), por lo general luego de infecciones virales.
3. Embolia de pulmón (coágulos en las arterias pulmonares), que suele ocurrir en personas con reposo prolongado o luego de cirugías, en especial de traumatología.
4. Afecciones digestivas como esofagitis o gastritis, generalmente asociadas con reflujo.
5. Enfermedades de la arteria aorta que se manifiestan como dolor súbito e intenso en el pecho y/o en la espalda y se propaga a lo largo de la columna vertebral.

ANTE UN DOLOR DE PECHO, SIGA ESTOS PASOS:

1. Reconocer las características del dolor, y ante la sospecha del origen cardíaco:
2. Detener lo que está realizando y solicitar inmediatamente ayuda, a un familiar, amigo o al servicio de emergencia móvil, y que se dirija al lugar donde usted se encuentra (domicilio o lugar de trabajo).
3. Si está solo o en la vía pública, recuerde que puede llamar al SAME discando **107** en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o a la Policía Federal al **911** en la provincia de Buenos Aires.
4. Trate siempre estar acompañado en esta circunstancia.
5. Al dirigirse a un centro asistencial no lo haga caminando. Y siempre es mejor ir acompañado. No lo haga conduciendo usted, ya que puede sufrir una complicación y ocasionar un accidente.



Autor:
Dr. Víctor Mauro^{MTSAC}
 Clínicas Bazterrica y Santa Isabel,
 Buenos Aires

Editor:
Dr. Julio Manuel Lewkowicz^{MTSAC}
 Sanatorio Güemes, Buenos Aires

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Encuestas Nacionales de factores de riesgo en Argentina (2005-2009-2013). Efectuada por el Ministerio de Salud Pública de la Nación. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no transmisibles. www.msal.gov.ar/ent;vigilanciaent@msal.gov.ar
- Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. INTERHEART Study Investigators. *Lancet* 2004;364:937-52.
- Consenso para el manejo de pacientes con síndrome coronario agudo sin supradesnivel del ST (Angina Inestable e Infarto de miocardio sin elevación del ST). Consenso de la Sociedad Argentina de Cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2014;82(Supl 1).

La información es para fines educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico. La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.