

LA CARDIOLOGIA CLINICA FUERA DE LA PLANTA DE CARDIO



Como cuidarle a un corazón partio



CUAL ES EL PROBLEMA?

MODELO SAP01 12.03.2009

- EL CURSO PROCEDE DESDE LA NECESIDAD PROFESIONAL DE MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA CARDIOLOGICA DEL HOSPITAL.
- EN NUESTRO HOSPITAL POR RAZONES DE ORGANIZACION, MUCHOS PACIENTES CARDIOPATAS SON ATENDIDOS POR ESPECIALISTAS NO CARDIOLOGOS QUE EN ALGUNOS CASOS PUEDEN CARECER TODA LA FORMACION O LA EXPERIENCIA SUFICIENTES PARA DESEMPEÑAR UNA TAREA A VECES TAN COMPLICADA COMO EL MANEJO DE UN PACIENTE CARDIOPATA, SEGUN LAS INDICACIONES MAS ACTUALES

.... *LAS FUENTES*

- ANALISIS DE LAS HISTORIAS CLINICAS Y DE LOS INFORMES DE ALTA, DE LAS PETICIONES DE PRUEBAS ESPECIALES , DE LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO, INTERCONSULTAS, DISCUSIONES DIRECTAS CON LOS ESPECIALISTAS Y DISCUSION CON LOS PACIENTES DERIVADOS A LA ATENCIÓN DEL CARDIÓLOGO

¿PORQUE ES UN PROBLEMA?



- Good practice
- Calidad de la asistencia
- Gestión de los recursos
- Gastos económicos
- Gestión del tiempo
- Etiquetas diagnósticas
- Deficiencia de un perfil epidemiológico

Que causas puede tener?



- Los “pacientes”
- Utilización incompleta o inadecuada de los criterios diagnósticos
- Miedo del médico

LOS PACIENTES

ME ANEGO

NO PUEDO DORMIR

ME FATIGO

ME AHOGO

CADA DOS POR TRES ME
TENGO QUE PARAR

ME ASFIXIO

ME APRETA AQUI

UN FLATO
AQUI

NO PUEDO ANDAR



Jan Martin 2002 / China

UNA COSAS MAS RARA,
YO QUE SÉ

LOS PACIENTES

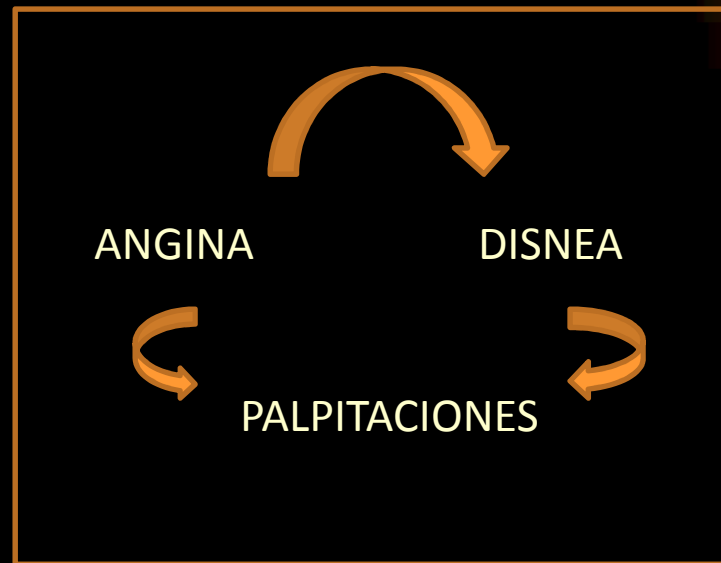
NO PUEDO DORMIR

ME ANEGO

ME FATIGO

CADA DOS POR TRES ME
TENGO QUE PARAR

ME AHOGO



ME APRETA AQUI

ME ASFIXIO



UNA COSAS MAS RARA,
YO QUE SÉ

UN FLATO
AQUI

NO PUEDO ANDAR

PACIENTES

- Enfermedades muy frecuentes
- Se conocen no solo a nivel medico sino tambien a nivel de comunidad
- Se atribuyen sintomas de tipo no cardiologico a enfermedades cardiovasculares
- Miedo generalizado a las enfermedades de corazón
- Profundas connotaciones emocionales asociadas con el órgano "corazón"

PACIENTES



- Tienen miedo
- No se enteran
- Son difíciles de convencer
- Poco cumplidores
- Tienen sus ideas y sus opiniones, confundiendo las cosas

MEDICOS

- Enfermedades muy frecuentes
- Se atribuyen síntomas de tipo no cardiológico a enfermedades cardiovasculares
- Miedo generalizado a las enfermedades de corazón

➤ POR SI ACASO

➤ PARA DESCARTAR

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS

- Importancia de la DEFINICIÓN de la enfermedad
- La definición es simplemente “nombre y apellido”
- DEFINICIÓN ≠ DIAGNOSTICO
- La DEFINICIÓN de enfermedad en cardiología se basa sobre CRITERIOS precisos tipo si/no, cumple/no cumple
- El DIAGNOSTICO es una combinación matemática de CATEGORIAS como resultado de la aplicación de “criterios” específicos
- La cardiología procede por “CATEGORIAS”

*CARDIOPATIA ISQUEMICA. SINDROME
CORONARIO AGUDO,
REVASCULARIZACION.*



CARDIOPATIA ISQUEMICA. IAM CON
ELEVACION ST EN CARA INFERIOR,
TROMBOLIZADO A 3 HORAS CON TNK
SIN EXITO, ANGIOPASTIA RESCATE A 6
HORAS SOBRE CD MEDIA MAS STENT
CONVENCIONAL, ASINTOMATICO PAI
ANGINA Y EN CLASE FUNCIONAL NYH



Definition of myocardial infarction

Criteria for acute myocardial infarction

The term myocardial infarction should be used when there is evidence of myocardial necrosis in a clinical setting consistent with myocardial ischaemia. Under these conditions any one of the following criteria meets the diagnosis for myocardial infarction:

- Detection of rise and/or fall of cardiac biomarkers (preferably troponin) with at least one value above the 99th percentile of the upper reference limit (URL) together with evidence of myocardial ischaemia with at least one of the following:
 - Symptoms of ischaemia;
 - ECG changes indicative of new ischaemia [new ST-T changes or new left bundle branch block (LBBB)];
 - Development of pathological Q waves in the ECG;
 - Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality.
- Sudden, unexpected cardiac death, involving cardiac arrest, often with symptoms suggestive of myocardial ischaemia, and accompanied by presumably new ST elevation, or new LBBB, and/or evidence of fresh thrombus by coronary angiography and/or at autopsy, but death occurring before blood samples could be obtained, or at a time before the appearance of cardiac biomarkers in the blood.
- For percutaneous coronary interventions (PCI) in patients with normal baseline troponin values, elevations of cardiac biomarkers above the 99th percentile URL are indicative of peri-procedural myocardial necrosis. By convention, increases of biomarkers greater than $3 \times$ 99th percentile URL have been designated as defining PCI-related myocardial infarction. A subtype related to a documented stent thrombosis is recognized.
- For coronary artery bypass grafting (CABG) in patients with normal baseline troponin values, elevations of cardiac biomarkers above the 99th percentile URL are indicative of peri-procedural myocardial necrosis. By convention, increases of biomarkers greater than $5 \times$ 99th percentile URL plus either new pathological Q waves or new LBBB, or angiographically documented new graft or native coronary artery occlusion, or imaging evidence of new loss of viable myocardium have been designated as defining CABG-related myocardial infarction.
- Pathological findings of an acute myocardial infarction.

Criteria for prior myocardial infarction

Any one of the following criteria meets the diagnosis for prior myocardial infarction:

- Development of new pathological Q waves with or without symptoms.
- Imaging evidence of a region of loss of viable myocardium that is thinned and fails to contract, in the absence of a non-ischaemic cause.
- Pathological findings of a healed or healing myocardial infarction.

CATEGORIAS DIAGNOSTICAS



- **EL DIAGNOSTICO**
 - Explicación completa, exhaustiva y cuanto mas corta posible de lo que le ocurrió al paciente en el momento en el que el cardiólogo le atiende
 - Que le pasó?
 - Porque le pasó?
 - Camino clínico (terapéutico)

SINDROME vs ENFERMEDAD *SINTOMAS vs PROCESO PATOLÓGICO*

DIAGNOSTICO



SINTOMAS



DATOS
CLINICOS/INSTRUMENTALES



ENFERMEDAD



DEFINICION Y CRITERIOS CLINICOS



SINDROME vs ENFERMEDAD

SINTOMAS vs PROCESO PATOLOGICO

DOLOR
DISNEA
PALPITACIONES
EAP
CIANOSIS
CLAUDICACIÓN
ANGINA
MAREO

DISF. SISTOLICA
TAQUICARDIA
HIPOXEMIA
INFILTRADOS
CREPITANTES
DILATACION VD
DERRAME
INSUF. MITRAL
HTP

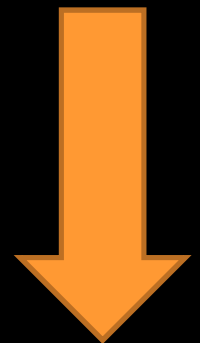
IAM
ATEROSCL. COR.
ESTENOSIS AORT.
MIOCARDIOPATIA
VALVULOPATIA
DEG.
PROLPASO MITR.
EPOC



INGRESO



ALTA



CATEGORIAS DIAGNOSTICAS

- Al alta el paciente necesita un **DIAGNOSTICO** no la descripción de **SINTOMAS** o de una **SITUACION**
 - Que enfermedad tengo? (nombre y apellido – definición)
 - Porque me ha dado?
 - Que me han hecho (pathway clinica)

**EN LA DEFINICIÓN DEL DIAGNOSTICO DEL
PACIENTE (diagnóstico principal y diagnósticos
secundarios) HAY QUE IR POR
CATEGORIAS DICOTOMICAS**

INFARTO CON ELEVACION ST INFERIOR



- REPERFUNDIDO

- Revascularizacion
 - A cuantas horas?
 - Como?
 - Exito?
- Farmacologicamente
 - A cuantas horas?
 - Con que trombolitico?
 - Criterios de reperfusion :
si/no?

- NO
REPERFUNDIDO

- Porque?
 - Llegada tardia?
 -

INFARTO CON ELEVACION ST INFERIOR



- REPERFUNDIDO

- Revascularizacion
 - A cuantas horas?
 - Como?
 - Exito?
- Farmacologicamente
 - A cuantas horas?
 - Con que trombolitico?
 - Criterios de reperfusion :
si/no?


- NO
REPERFUNDIDO

- Porque?
 - Llegada tardia?
 -

KILLIP

“CARDIOPATIA ISQUEMICA. IAM CON ELEVACION ST EN CARA INFERIOR, TROMBOLIZADO A 2 HORAS SIN EXITO Y TRATADO CON ANGIOPLASTIA DE RESCATE A 6 HORAS SOBRE CD MEDIA (PTCA y stent) “

- Función sistólica
 - Conservada
 - Ligeramente reducida
 - Moderadamente reducida
 - Severamente reducida
- Asintomático
- En clase funcional
 - NYHA I –II – III - IV
- Sintomático
 - Angina
 - Dolor torácico atípico

- 
- CARDIOPATIA ISQUEMICA
 - INFARTO CON ELEVACION ST
 - En que derivaciones?
 - INFARTO SIN ELEVACION ST
 - Con alteraciones ECG?
 - Sin alteraciones ECG?
 - ANGOR INESTABLE
 - ANGOR DE ESFUERZO
 - MUERTE SUBITA
 - SIGNOS DE ISQUEMIA EN PACIENTE ASINTOMATICO

TAQUICARDIA VENTRICULAR

- “Taquicardia ventricular” es un hallazgo
- Taquicardia ventricular
 - Sostenida / No sostenida
 - HDM bien tolerada / Mal tolerada
 - Sincopal / No sincopal
 - No complicada / Complicada por
 - Insuficiencia cardiaca
 - Fibrilación ventricular

*TAQUICARDIA VENTRICULAR SOSTENIDA MAL TOLERADA
HEMODINAMICAMENTE CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA
CARDIACA Y DEGENERADA EN FV*

- Es el diagnóstico?
 - Cual es la causa?
 - Por hipopotasemia?
 - En el contexto de IAM agudo
 - En Miocardiopatía dilatada
 - Post cicatricial
 - En el contexto de insuficiencia cardiaca
 - Hipoxemia
 - Idiopática

TAQUICARDIA VENTRICULAR

- TRASTORNO DEL RITMO.
TAQUICARDIA VENTRICULAR
SOSTENIDA HEMODINAMICAMENTE
MAL TOLERADA ... POR HIPOXEMIA
SEVERA EN EL CONTEXTO DE
NEUMONIA BILATERAL
- TAQUICARDIA VENTRICULAR.....
IDIOPATICA

BLOQUEO AV



- Bloqueo AV
 - Primer grado?
 - Segundo Grado?
 - Tipo 1
 - Tipo 2
 - 2 : 1
 - Suprahissiano/Infrahissiano?
 - Tercer Grado?
 - Asintomático – Sintomático?
 - Sintomático por
 - Mareo – pérdida de Conocimiento?
 - Complicado por traumatismo? Trastronos neurológicos?

BAV.....



- Es el diagnóstico?
 - BAV
 - Post isquemico
 - Agudo vs crónico
 - Paroxístico vs recurrente
 - Transitorio (a cuanto tiempo) vs persistente
 - Post quirúrgico
 - Farmacológico

SINDROME CORONARIO AGUDO

- SINDROME CORONARIO AGUDO
 - IAM sin elevacion ST
 - Sin/Con cambios ECG
 - En cara....
 - Pico de troponina
 - Angor inestable
 - En reposo
 - De reciente comienzo
 - Rapidamente progresivo

.... *más ejemplos*

- EDEMA AGUDO DE PULMON
- INSUFICIENCIA CARDIACA

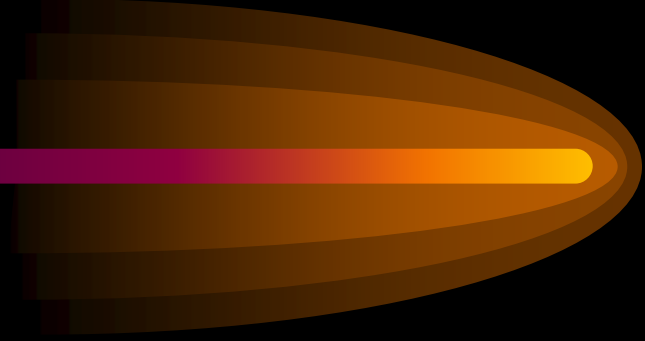
SON DIAGNOSTICOS?

NO

- MIOCARDIOPATIA
- CARDIOPATIA ISQUEMICA
- INFARTO
- HIPERTENSION ARTERIAL
- CARDIOPATIA VALVULAR
 - EDEMA AGUDO DE PULMON
 - INSUFICIENCIA CARDIACA

VALVULOPATIA

- Insuficiencia Mitral
 - Crónica / Aguda
 - Por
 - Dilatación del anillo
 - Ruptura de cuerda
 - Disfunción del papilar
 - Prolapso
 - Post-isquémica
 - Asintomática/Sintomática
 - Complicada por
 - Insuficiencia cardiaca
 - Edema agudo de pulmon



DOLOR TORACICO

HISTORIA COMPLETA DE LOS SINTOMAS

TIPICO

DUDOSO

ATIPICO

ES UN DIAGNOSTICO?

NO

HISTORIA COMPLETA

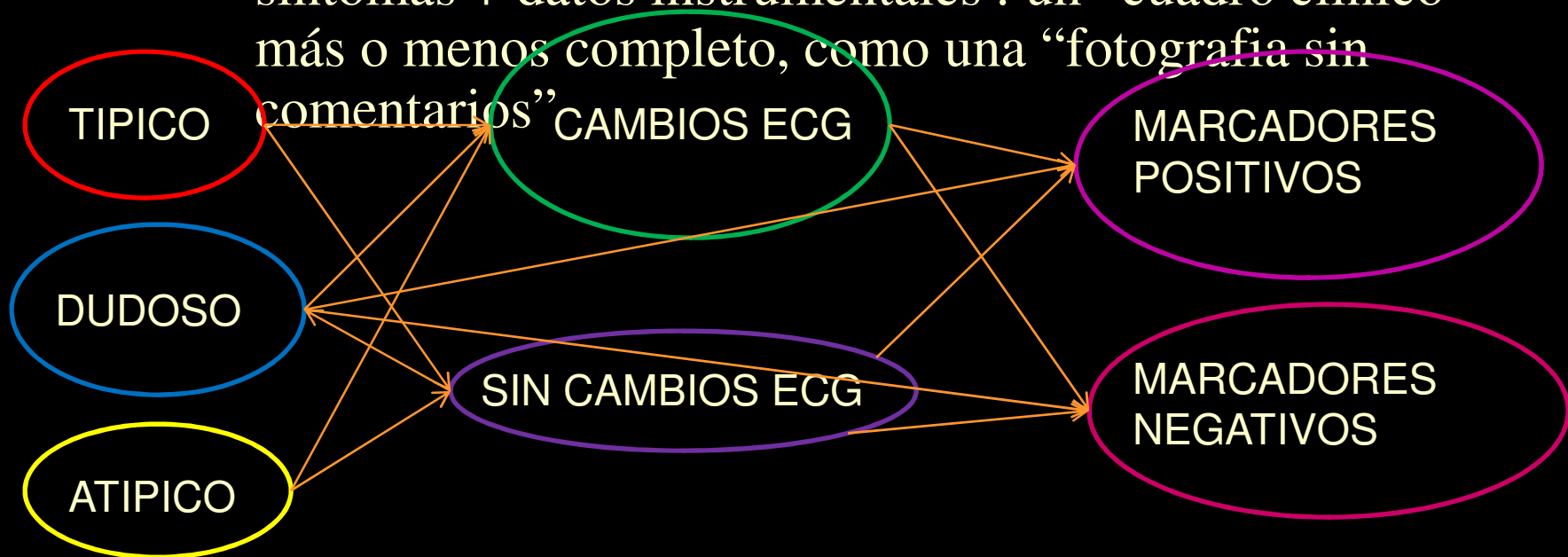
ELECTROCARDIOGRAMA

MARCADORES MIOCARDICOS

DOLOR TORACICO

- TENEMOS UN DIAGNOSTICO?

- A veces podemos tener un diagnostico
- La mayoría de las veces tendremos una asociacion de sintomas + datos instrumentales : un “cuadro clinico” más o menos completo, como una “fotografia sin comentarios”



DOLOR TORÁCICO

- Uno de los síntomas más comunes y de difícil interpretación a nivel de urgencias así como de consulta
- Los beneficios y el daño producido por una interpretación inadecuada de los síntomas pueden llegar a ser descomunales
- *Puede haber escasa relación entre la gravedad de la enfermedad y la entidad de los síntomas*

DOLOR TORÁCICO

Manifestación de enfermedades de alto riesgo
para la supervivencia misma del paciente



Expresión
de enfermedades no peligrosas que sin embargo
pueden afectar
la calidad de vida del paciente por la
preocupación o la ansiedad que engendran



¿ Cual es el riesgo ?

- “ Sí el dolor torácico fuera fácil de diagnosticar, entonces no necesitaríamos médicos de urgencias ”.
- Reto diagnóstico para el médico.
- Mayor número de pacientes admitidos a las UCC.
- Mayor riesgo de mortalidad a corto plazo en pacientes con AMI mal diagnosticados, dados de alta a domicilio.
- Costos legales elevados.

¿ Mejores métodos de evaluación ?



- Marcadores séricos de daño miocárdico.
- Estratificación de pacientes de acuerdo al riesgo de complicaciones.
- Realización de pruebas de función miocárdica de forma temprana para evaluación de pacientes de bajo riesgo.
- Unidades de dolor torácico.

¿ Con que contamos ?

- La historia clínica guía el 99% de las decisiones clínicas y los métodos de estudio ha emplear.
- La exploración física permite documentar y descartar diagnósticos diferenciales.

Dolor torácico

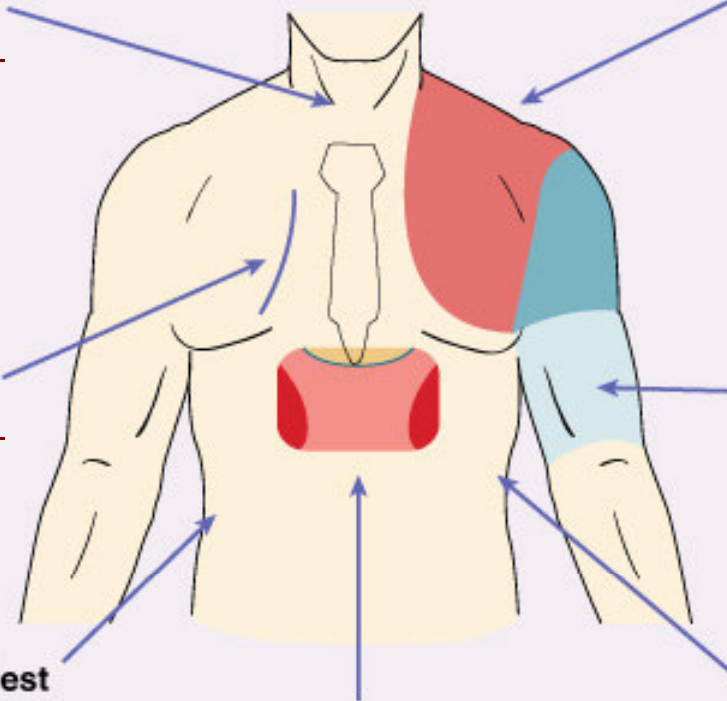


- Manifestación cardinal de las enfermedades del corazón.
- Existen fuentes no cardíacas de dolor torácico.
- La semiología del dolor es importante para establecer un adecuado diagnóstico diferencial.

Retrosternal
Myocardial ischemic pain
 Pericardial pain
 Esophageal pain
 Aortic dissection
 Mediastinal lesions
 Pulmonary embolization

Interscapular
Myocardial ischemic pain
 Musculoskeletal pain
 Gallbladder pain
 Pancreatic pain

Right Lower Anterior Chest
 Gallbladder pain
 Distention of the liver
 Subdiaphragmatic abscess
 Pneumonia/pleurisy
 Gastric or duodenal penetrating ulcer
 Pulmonary embolization
 Acute myositis
 Injuries



Epigastric
Myocardial ischemic pain
 Pericardial pain
 Esophageal pain
 Duodenal/gastric pain
 Pancreatic pain
 Gallbladder pain
 Distention of the liver
 Diaphragmatic pleurisy
 Pneumonia

Shoulder
Myocardial ischemic pain
 Pericarditis
 Subdiaphragmatic abscess
 Diaphragmatic pleurisy
 Cervical spine disease
 Acute musculoskeletal pain
 Thoracic outlet syndrome

Arms
Myocardial ischemic pain
 Cervical/dorsal spine pain
 Thoracic outlet syndrome

Left Lower Anterior Chest
 Intercostal neuralgia
 Pulmonary embolization
 Myositis
 Pneumonia/pleurisy
 Splenic infarction
 Splenic flexure syndrome
 Subdiaphragmatic abscess
 Precordial catch syndrome
 Injuries

Semiología



- Tipo de dolor.
- Localización.
- Factores que lo desencadenan.
- Duración.
- Factores que lo alivian.
- Síntomas asociados.

Condition	Location	Quality	Duration	Aggravating or Relieving Factors	Associated Symptoms or Signs
Angina	Retrosternal region; radiates to or occasionally isolated to neck, jaw, epigastrium, shoulder, or arms—left common	Pressure, burning, squeezing, heaviness, indigestion	<2-10 min	Precipitated by exercise, cold weather, or emotional stress; relieved by rest or nitroglycerin; atypical (Prinzmetal) angina may be unrelated to activity, often early morning	S ₄ , or murmur of papillary muscle dysfunction during pain
Rest or unstable angina	Same as angina	Same as angina but may be more severe	Usually <20 min	Same as angina, with decreasing tolerance for exertion or at rest	Similar to stable angina, but can be pronounced. Transient cardiac failure can occur
Myocardial infarction	Substernal and can radiate like angina	Heaviness, pressure, burning, constriction	Sudden onset, 30 min or longer, but variable	Unrelieved by rest or nitroglycerin	Shortness of breath, sweating, weakness, nausea, vomiting
Pericarditis	Usually begins over sternum or toward cardiac apex and can radiate to neck or left shoulder; often more localized than the pain of myocardial ischemia	Sharp, stabbing, knifelike	Lasts many hours to days; may wax and wane	Aggravated by deep breathing, rotating chest, or supine position; relieved by sitting up and leaning forward	Pericardial friction rub
Aortic dissection	Anterior chest; can radiate to back	Excruciating, tearing, knifelike	Sudden onset, unrelenting	Usually occurs in setting of hypertension or predisposition such as Marfan syndrome	Murmur of aortic insufficiency, pulse or blood pressure asymmetry; neurological deficit
Pulmonary embolism (chest pain often not present)	Substernal or over region of pulmonary infarction	Pleuritic (with pulmonary infarction) or angina-like	Sudden onset; minutes to <1 hr	Can be aggravated by breathing	Dyspnea, tachypnea, tachycardia; hypotension, signs of acute right-sided heart failure, and pulmonary hypertension with large emboli; rales, pleural rub, hemoptysis with pulmonary infarction
Pulmonary hypertension	Substernal	Pressure; oppressive		Aggravated by effort	Pain usually associated with dyspnea; signs of pulmonary hypertension

CAUSAS DE DOLOR TORACICO:

- **ENFERMEDADES CARDIACAS**
- **ENFERMEDADES DE AORTA**
- **ENFERMEDADES PULMONARES**
 - **ENF.OSTEO-MUSCULARES**
 - **ENF. NEUROLOGICAS**
- **ENF. GASTRO-INTESTINALES**
- **ANSIEDAD Y HIPERVENTILACION**

ENFERMEDADES CARDIACAS

- Síndrome coronario agudo
- Angina de esfuerzo
- Infarto de miocardio
- Hipertensión pulmonar
- Pericarditis
- Prolapso de válvula mitral

ENFERMEDADES PULMONARES

- Embolia pulmonar
- Pleuritis
- Neumotorax
- Mediastinitis o Enfisema mediastinico
- Tumores
- Traqueobronquitis
- Neumonía

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

- Artritis de hombro
- Costocondritis
- Discopatía cervical
- Calambres musculares intercostales
-

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS



- Neuritis intercostale
- *Herpes Zoster*

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

- Reflujo gastro-esofágico
- Trastornos de la motilidad del esófago (espasmos)
- Colico biliar, colecistitis aguda
- Pancreatitis
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Ulcus péptico



ANSIEDAD

HIPERVENTILACIÓN

Las enfermedades cardiacas que puede provocar dolro torácico se pueden clasificar como:

- Enfermedades de origen isquémico (*angina pectoris*, infarto de miocardio)
- Enfermedades de origen no isquémico (hipertensión pulmonar, pericarditis, prolapso de válvula mitral)

Pericarditis

Dolor de comienzo agudo , abarca la región precordial o retrosternal, irradiándose al cuello, al hombro izquierdo o al músculo trapecio.

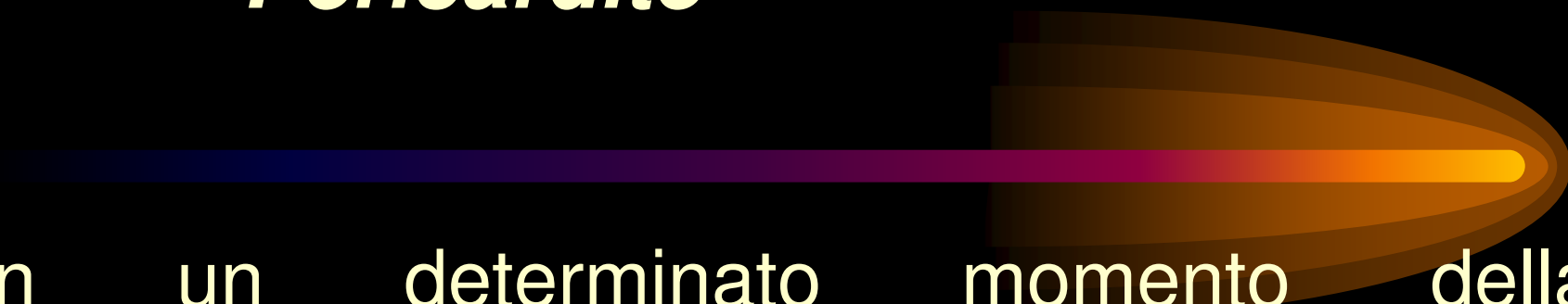
Pericardite

En cierto momento de evolución de la enfermedad el dolor se puede modificar en forma de compresión torácica retrosternal, que puede parecerse mucho al dolor del infarto

Pericardite

Dolor que se acentua por los actos respiratorios y el decúbito supino. Mejora al incorporarse, al doblar el cuerpo sobre las piernas estando el paciente sentado.

Pericardite



In un determinato momento della progressione della malattia, essa può manifestarsi soltanto come un senso di compressione toracica retrosternale, difficilmente distinguibile da quello dovuto a IMA.

Dissezione Aortica

Dolor que empieza “de golpe”, muy fuerte, prolongado, puede irradiarse a la espalda.

Disección Aórtica

Historia de hipertensión arterial. Menos frecuentemente con síndrome de marfán o con medionecrosis cística.

Dolor que se describe como un desgarrón, tan fuerte que los paciente suelen decir que non han vivido nunca nada parecido.

No se modifica con la respiración ni por los cambios posturales.

Prolapso Valvular Mitral

Dolor muy atípico con características variables.

Puede ser precordial, de pocos minutos de duración, imprevisible, sin clara relación con el esfuerzo físico.

Prolapso valvular mitral

Dolor tipo “a colpo di pugnale” o a veces parecido al pinchazo de una aguja, pero en algunos pacientes se puede presentar en forma de dolor de muchas horas de duración.

Los trastornos del sistema nervioso autónomo que muy a menudo se asocian con el prolapso valvular mitral pueden hacer que los síntomas se presenten de forma muy atípica.

Dolor gastrointestinal

Sensación de ardor, de quemor muy profundos producida por la subida de las secreciones gastrica a traves del estómago.

Reflujo Gastro-esofágico

En algunos paciente se puede asociar con espasmo esofágico que puede caysa un dolor retrosternal muy parecido al dolor de angina, hasta irradiarse al brazo izquierdo.

Puede desencadenarse por el esfuerzo fisico, y alivarse al tomar nitratos sublinguales.

Reflujo Gastro-esofagico

Algunos pacientes lo describen como **costicción epigástrica irradiada al cuello.**

El **dolor torácico** producido por la enfermedad de reflujo **gastro-esofágico** suele **acuciarse** después de comidas muy abundantes, después de tomar aspirina, alcohol, café, con el decúbito supino, con el esfuerzo a veces al agacharse

Reflujo Gastro-esofágico

Se puede asociar a regurgitación, disfagia y dolor al tragar

Algunos pacientes incluso describen disnea nocturna y tos debido al reflujo hasta las vías aéreas superiores.

Úlcus Péptico

Suele localizarse a nivel epigástrico pero a veces también se puede manifestar como dolor retrosternal.

Ulcus Péptico

- Los síntomas clásicos son parecidos a calambres asociados con acidez.
- Suele desaparecer al tomar antiácidos o comida.
- No suele relacionarse con el esfuerzo y puede tardar un rato para desaparecer al terminar el esfuerzo.
- Suele aparecer muchas horas después de comer y a veces por la noche

Cólico Biliar

Dolor agudo, muy intenso, opresivo a nivel epigástrico o en hipocondrio derecho

Irradiación muy frecuente al omoplato

Cólico Biliar

Puede durar muchas horas antes de disminuir de intensidad

Se puede asociar con una sensación de molestia a nivel subcostal derecho

Se suele acompañar con náuseas y vómito

Costocondritis

Las articulaciones torácicas pueden ser causa frecuentes de dolor torácico de tipo muscular o bien óseo

Muchas veces interrogando al paciente hasta se puede llegar a descubrir un pequeño traumatismo local o un esfuerzo físico al que el paciente no está acostumbrado.

Síndrome de Tietze: hinchazón, eritema y calor son poco frecuentes pero el dolor es muy intenso. Puede ser pinchazo o más profundo, a veces asociado con opresión torácica.

Herpes Zoster

En su fase inicial puede producir un dolor muy intenso localizado a nivel del hemitorax izquierdo. Lo que puede hacer pensar en un origen cardiaco.

Dolor tipo ardor o quemor. Distribución dermatomérica, pacientes de edad muy joven.

Dolore Toracico Ansia-correlato

El dolor torácico relacionado con un estado de ansiedad suele tener en el mismo paciente características muy variables.

Muy a menudo es focal o localizado, pero puede tener localización precordial.

Suele durar unos 20-30 minutos y variar de intensidad de un episodio a otro o en el contexto del mismo episodio.

Dolore Toracico Ansia-correlato

El dolor se suele asociar con estrés emocional y con otros síntomas como palpitaciones, flojedad, a veces disnea.

Tendencia a hiperventila lo que puede provocar alteraciones inespecíficas de la repolarización por ECG.

Respuesta muy variable a los farmacos analgesicos.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA



Objetivo principal

Reconocer situaciones peligrosas para la supervivencia del paciente

dolor con dispnea, sincope, hipotension severa, cianosi, sudoración abundante, trastornos del ritmo cardiaco, alteraciones ECG.

DIAGNOSTICO DIFFERENZIAL



- Sindrome coronario agudo
- Tromboembolia pulmonar
- Dissecazione aortica
- Pneumotorace
- Rottura dell'esofago

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Segundo objetivo

Distinguir entre 3 cuadros clinicos:

- a) Dolor agudo grave de comienzo reciente
- b) Dolor puntual recurrente
- c) Dolor torácico persistente

DOLOR PUNTUAL RECURRENTE

Historia muy pormenorizada y exploración física completa

Tres posibles grupos de síndromes

- a) probabilidad elevada de angina de pecho
- b) Cuadro atípico pero posible relación con angina de pecho
- c) Probabilidad muy escasa de estar relacionados con isquemia miocárdica

DOLOR TORACICO PERSISTENTE



Dolor persistente durante horas o dias:

-Seguramente no coronario

-Relacionado con enfermedades distintas de la enfermedad coronaria :

pericarditis, enfermedades osteomusculares, pulmonares o gastrointestinales.