

Le duele el pecho, ¿no será del corazón?

Autora: Ascensión Cutillas García (R1)

Tutora: Lucía Lillo

Urgencias de Pediatría (HGUA)

Índice



Caso clínico



Definición y epidemiología



Etiología



Evaluación clínica



Red flags



Manejo diagnóstico-terapéutico



Conclusiones



Bibliografía

Caso clínico



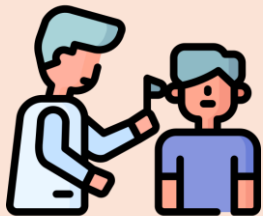
Niña de 4 años que acude a UPED por dolor torácico en lado izquierdo del tórax de 2 días de evolución.

Pico febril de 38°C anoche, sin otra sintomatología infecciosa



AP: No RAM, vacunación correcta y sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés

AF: Padre con IAM a los 47 años



EF: normal

AC y AP normal

Caso clínico



Normal



Normal



Alta domiciliaria

¿Qué es el dolor torácico?

Cualquier dolor, molestia o sensación anómala localizada en la zona anterior y lateral del tórax, por encima del diafragma y en la base del cuello



- **0,25-0,5%** de las consultas en los servicios de urgencias pediátricos (1 de cada 200-400 niños)
- Gran **ansiedad** al niño y a su familia
- Casi siempre un **proceso benigno**, aunque muchas veces es recurrente, prolongado y difícil de tratar
- No tiene preferencia por un sexo y predomina en **adolescentes**.
- En menores de 11 años, la probabilidad de una base orgánica subyacente es superior

Consecuencias

Absentismo escolar



Limitación de las actividades de la vida diaria



Múltiples consultas médicas



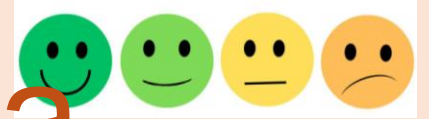
Estudios diagnósticos a veces innecesarios, pero costosos



Etiología

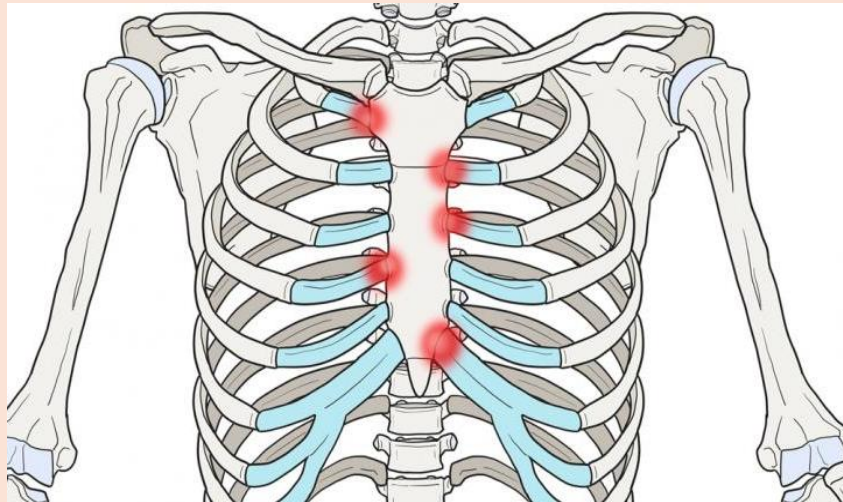
CAUSAS NO CARDIACAS (98%)	CAUSAS CARDIACAS (2%)
Idiopático (35%)	Alteraciones cardiacas congénitas Obstrucción del flujo de salida del VI Miocardiopatía hipertrófica Estenosis aórtica Prolapso de la válvula mitral Alteraciones coronarias Cardiopatías intervenidas Trasposición grandes vasos Insuficiencia valvular aórtica
Musculoesquelético (30%) Traumático Esguince muscular pared torácica Costocondritis Síndrome de pinzamiento o dolor precordial Síndrome de la costilla deslizante	Alteraciones cardiacas adquiridas Inflamatorias: Pericarditis y miocarditis Enfermedad de Kawasaki Alteraciones tejido conjuntivo Consumo de drogas (cocaína)
Psicógeno (14%)	Arritmias Taquicardia paroxística supraventricular Extrasístoles ventriculares aisladas Taquicardia ventricular
Respiratorio (12%) Asma inducida por ejercicio Neumotórax y neumomediastino Neumonía y pleuritis Pleurodinia Tromboembolismo pulmonar	
Gastrointestinal (6%) Reflujo gastroesofágico, esofagitis, gastritis Cuerpo extraño esofágico Colecistitis, apendicitis	
Cutáneo (1%) Herpes zóster costal Dolor mamario (telarquia, ginecomastia, mastitis)	

Patología musculoesquelética



Costocondritis

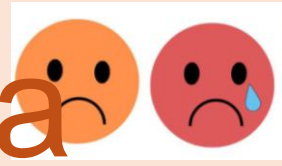
- Más frecuente en niñas
- Uniones condrocostal, esternoclavicular o esternocostal
- Más frecuente en la 4.^a-6.^a unión condrocostal izquierda
- Suele ser unilateral (uno o más cartílagos costales)
- Puede persistir varios meses
- Reproducible a la palpación



Síndrome de Tietze

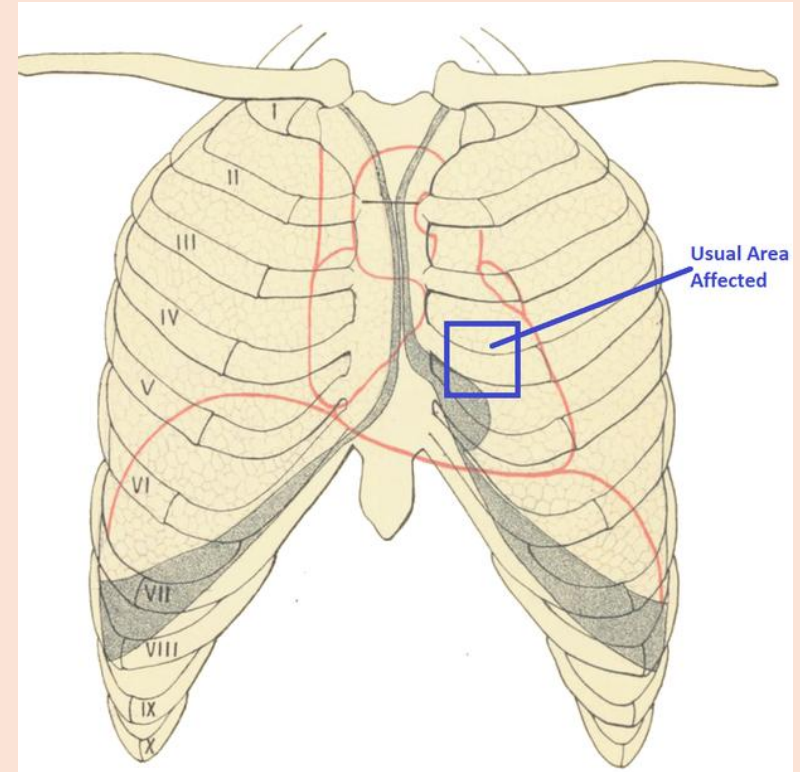
- Cartílagos costales superiores (habitualmente a la 2.^a unión costocondral o esternoclavicular derecha) + tumefacción evidente
- Puede prolongarse durante meses o años

Patología musculoesquelética

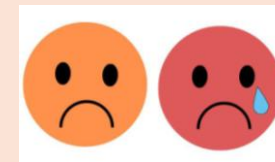


Síndrome de pinzamiento precordial (o punzada de Teixidor)

- Inicio brusco y duración breve (segundos o minutos) en **borde esternal izquierdo**
- En reposo o tras ejercicio poco intenso, muchas veces al flexionar el tronco o al sentarse con los hombros caídos
- Empeora con la respiración profunda y mejora en sedestación con la espalda bien erguida
- Carácter recurrente, frecuencia y duración son muy variables
- NO es reproducible

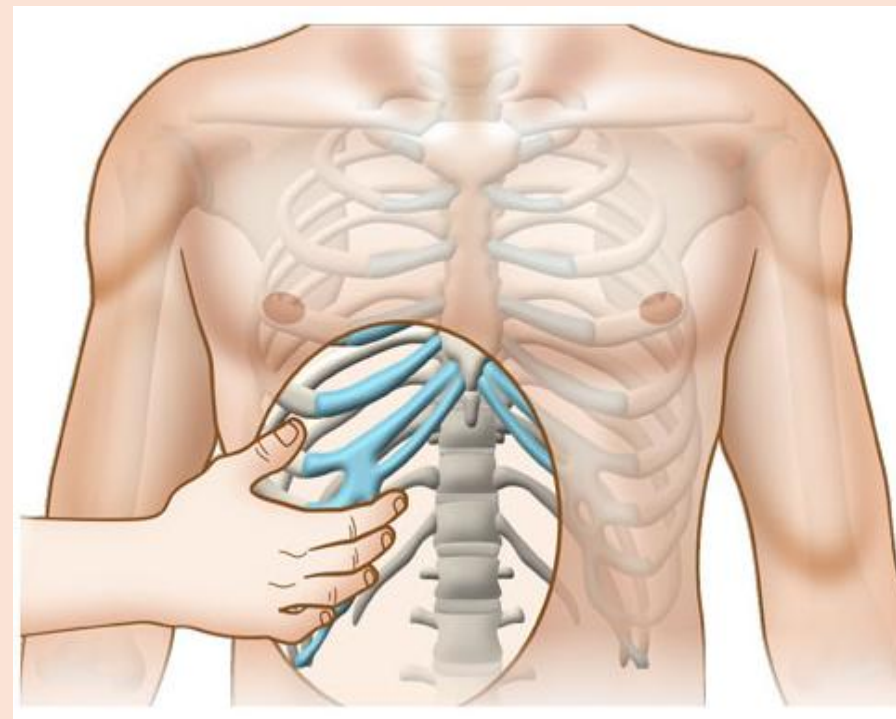


Patología musculoesquelética



Síndrome de la costilla deslizante

- Costillas 8.^a-10.^a, unidas entre sí mediante tejido fibroso
- Se suele relacionar con el ejercicio físico
- Puede persistir durante horas
- Reproducible traccionando con los dedos el borde costal hacia delante, mediante flexión del tronco o con inspiración profunda

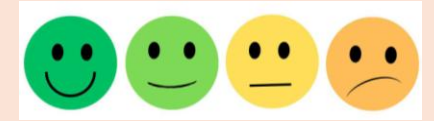




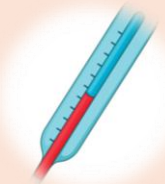
Patología psicógena

- Más frecuente en mujeres adolescentes
- Dolor atípico
- Clínica vaga, cambiante y prolongada
- Se asocia con otros síntomas: cefalea, mareos, dolor abdominal y crisis de ansiedad
- Casi siempre pueden identificarse acontecimientos desencadenantes (separación paterna, fallecimiento de un familiar, conflicto escolar, etc.)

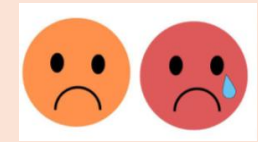
Patología respiratoria



- **Asma/tos:** dolor torácico opresivo y disnea en relación con la actividad física
- **Neumonía:** dolor torácico (en ocasiones es referido como abdominal), fiebre y otros síntomas respiratorios
- **Derrame pleural:** dolor que empeora con movimientos respiratorios profundos. Puede asociarse a fiebre o disnea. Pueden objetivarse matidez en la percusión torácica e hipoventilación



Patología respiratoria



- **Neumotórax:** se irradia a la espalda, acompañado de disnea. Puede haber antecedente traumático. AP: hipoventilación



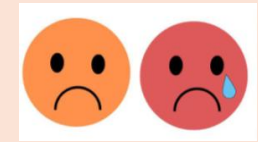
- **Neumomediastino:** acompañado de disnea y disfagia. AC: crepitación sincrónica con la sístole (signo de Hamman). Puede haber enfisema subcutáneo



Fenotipo leptosómico

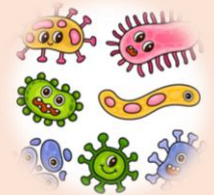


Patología respiratoria



- **Pleurodinia o enfermedad de Bornholm:** Se produce días después de la infección por enterovirus (Coxsackie B). Inicio brusco de fiebre y dolor torácico (espasmódico, dura minutos u horas, presenta cortejo vegetativo y afectación del estado general y empeora con la respiración).

AP y radiografía de tórax: normales.



- **Tromboembolismo pulmonar:** dolor agudo, hipertensión, taquicardia, tos y hemoptisis. Valorar si: cirugías recientes, traumatismos e inmovilizaciones de miembros inferiores, toma de anovulatorios o consumo de cocaína



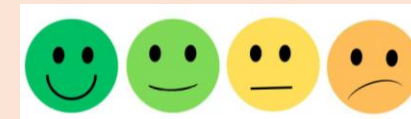
Patología gastrointestinal

- **Reflujo gastroesofágico:** la más frecuente. Dolor retroesternal quemante ascendente tras las comidas que empeora en decúbito
- **Esofagitis:** dolor retroesternal intenso en relación con la ingesta. Puede acompañarse de disfagia. A veces puede objetivarse dolor en la palpación epigástrica, en posible relación con una **gastritis** subyacente
- **Ingesta de cuerpo extraño/cáustico:** niños pequeños. Dolor/molestias a nivel retroesternal. Puede acompañarse de disfagia y sialorrea de etiología no aclarada
- **Colecistitis:** dolor pospandrial tipo cólico en el hipocondrio derecho
- **Apendicitis**

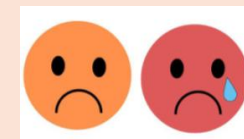


Patología cutánea

- **Mastalgia:** tanto en niñas como en niños. En edad puberal generalmente forma parte en ambos sexos del desarrollo normal. En niñas pospuberales suele deberse a lesiones quísticas

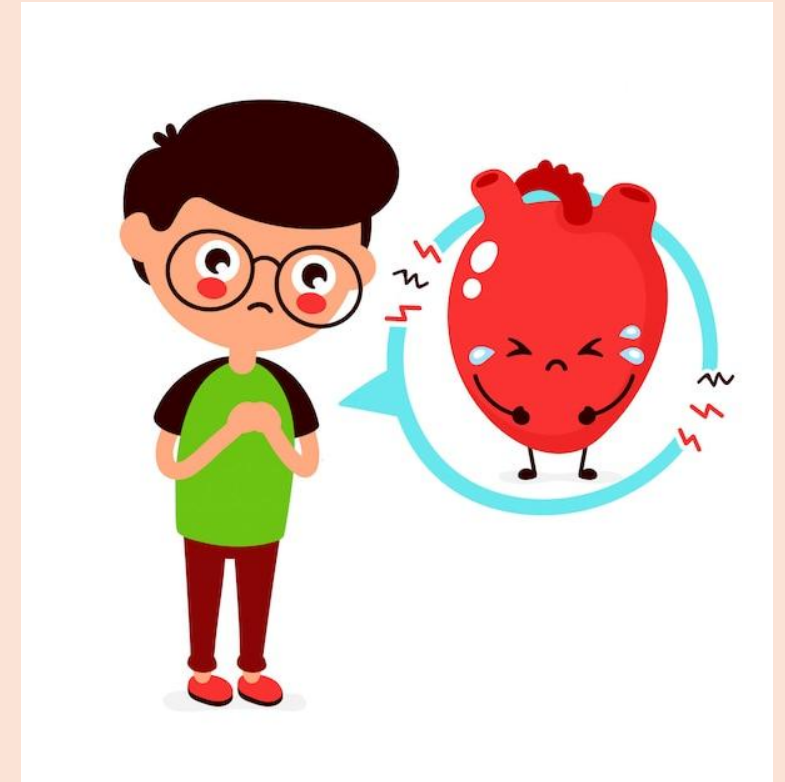


- **Herpes zoster:** dolor muy intenso, unilateral, localizado en un dermatoma. Hipersensibilidad de la zona afecta. Precede en unos días a la erupción vesicular



Patología cardíaca

- **Causas estructurales:** miocardiopatía hipertrófica, estenosis pulmonar o aórtica grave, prolapso de la válvula mitral, aneurismas-disección de aorta (enfermedad de Marfán, conectivopatías)
- **Causas inflamatorias:** miocarditis, pericarditis
- **Arritmias:** taquicardia paroxística supraventricular (TPS), extrasístoles ventriculares
- **Alteraciones coronarias:** enfermedad de Kawasaki, arterias coronarias anómalas



Evaluación clínica

- Anamnesis



Antecedentes familiares: cardiopatías de carácter hereditario (miocardiopatía hipertrófica, muerte súbita, hipercolesterolemia, arritmias)



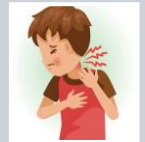
Antecedentes personales: cardiopatías, síndrome de Marfan o Ehler-Danlos (dissección de aorta), síndrome de Turner (coartación de aorta, válvula aórtica bicúspide), enfermedad de Kawasaki, consumo de drogas (cocaína), traumatismos, cirugías previas (miembros inferiores)

Evaluación clínica

- Hallazgos en EF



Estado general: alteración del estado general, palidez, sudoración, dificultad respiratoria



Inspección y palpación del cuello y tórax: ingurgitación venosa, pulso paradójico, anomalías de la pared torácica, dolor a la palpación de las costillas o de la unión condro-esternal, crepitación



Auscultación cardiopulmonar y palpación de pulsos periféricos: soplos, alteraciones del ritmo, tonos débiles, hipoventilación, sibilancias, roncus

Evaluación clínica

- Características del dolor

ASPECTOS DEL DOLOR	DATOS Y ETIOLOGÍA PROBABLE
Localización	Localizado → Parrilla costal Difuso → Víscera torácica, abdominal o diafragma
Exacerbación/Alivio	↑ esfuerzo o tumbado → Reflujo, esofagitis ↑ respiración, tos, movimientos → Pleuritis, parrilla costal ↑ estrés → Psicógeno ↓ sedestación e inclinación hacia adelante → Pericarditis ↓ antiácidos o dieta → Úlcera
Predominio horario	Sin dolor por la noche → Psicógeno Empeora o aparece por la noche → Orgánico
Calidad	Punzante → Parrilla costal, pleuritis o pericarditis Quemante o profundo → Visceral Produce disfunción → Orgánico o psicógeno
Hechos asociados	Síntomas multisomáticos → Psicógeno Signos sistémicos (fiebre, pérdida de peso, síncope...) → Orgánico

RED FLAGS



Hallazgos en historia clínica

- **Dolor torácico que se acompaña de:**
 - Síncope
 - Palpitaciones
 - Ejercicio
 - Convulsiones
 - Consumo de drogas
 - Dificultad respiratoria
- **Dolor torácico de características isquémicas:** dolor opresivo subesternal, asociado a diaforesis y que puede irradiarse a brazo izquierdo, los hombros, la mandíbula, la espalda



RED FLAGS



Hallazgos en historia clínica

- **Antecedentes personales:**
 - Trastornos del neurodesarrollo
 - Síndrome de Marfan y otras alteraciones del tejido conectivo
 - Síndrome de Turner
 - Glucogenosis
 - Distrofias musculares

- **Antecedentes familiares (familiares de 1º o 2º grado):**
 - IAM antes de los 50 años
 - Parada cardiaca o muerte súbita cardiaca
 - Familiares de primer grado con DAI
 - Miocardiopatía hipertrófica
 - Síndrome de WPW, síndrome de Brugada y canalopatías



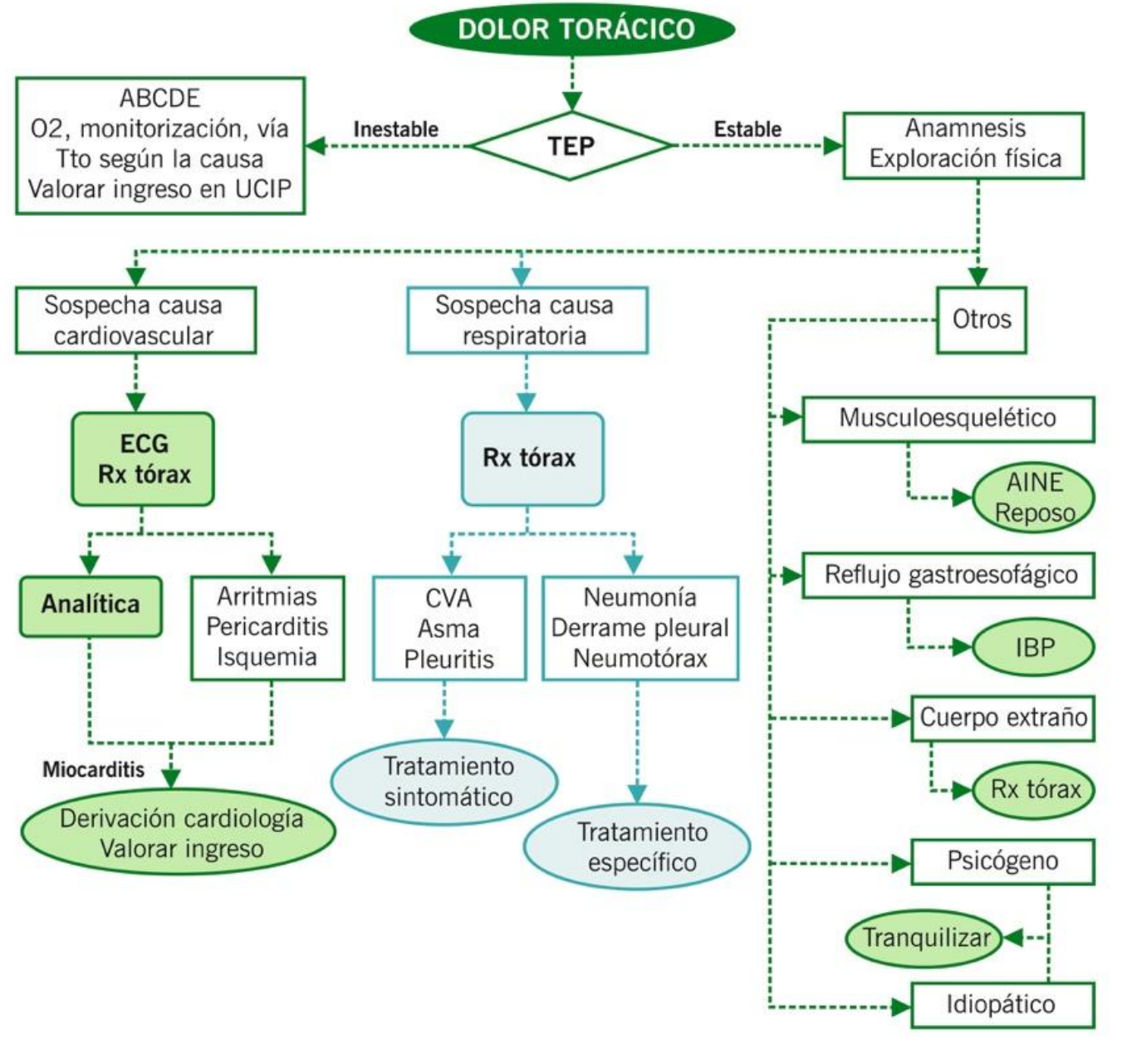
RED FLAGS



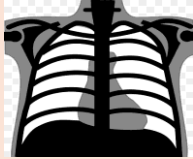
Hallazgos en exploración física

- **Alteración de las constantes vitales:** taquicardia y/o taquipneas persistentes, taquicardia desproporcionada a otros factores (fiebre, dolor) y TA anormal
- **Diaforesis, ortopnea, estigmas típicos de enfermedad del tejido conectivo** (p. ej.: hábito marfanoide)
- **Región pectoral:** tórax excavatum o tórax carinatum
- **Latido palpable** en el precordio, crepitantes y sibilancias
- **Auscultación cardiaca:** ritmo de galope, segundo tono desdoblado fijo, soplo de nueva aparición, roce pericárdico y tonos apagados
- **Extremidades:** edema periférico y pulsos anormales
- **Abdomen:** hígado palpable





Pruebas complementarias



RX TORAX

- Dolor súbito incapacitante
- Dolor desencadenado por el ejercicio
- Fiebre
- Auscultación pulmonar o cardiaca alteradas
- Crepitación del cuello



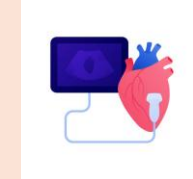
ECG

- Dolor desencadenado por el ejercicio, asociado a síncope o consumo de drogas
- Auscultación cardiaca anormal
- Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares



ANALITICA SANGUINEA

- Niveles plasmáticos de troponina T (sospecha de isquemia miocárdica, miocarditis, pericarditis)
- Dímero D (riesgo de tromboembolismo)



ECOCARDIOGRAMA PREFERENTE

- Antecedentes personales o familiares de riesgo, o alteración en la exploración física o en el electrocardiograma

Hallazgos en el ECG en las patologías cardíacas más frecuentes

Enfermedad	Alteración ECG
Taquicardia paroxística supraventricular	Taquicardia > 200 lat/min QRS estrecho Onda P no visualizable
Miocardiopatía hipertrófica	Voltajes elevados V4,V5,V6 Onda T alterada
Prolapso válvula mitral	Onda T alterada (puede ser normal)
Anomalías arterias coronarias	Puede ser normal Signos de isquemia miocárdica (elevación del ST, onda Q patológica) Signos de infartos antiguos
Miocarditis	ST deprimido Onda T invertida
Pericarditis	ST elevado Onda T invertida al normalizarse ST QRS disminuido, si hay derrame

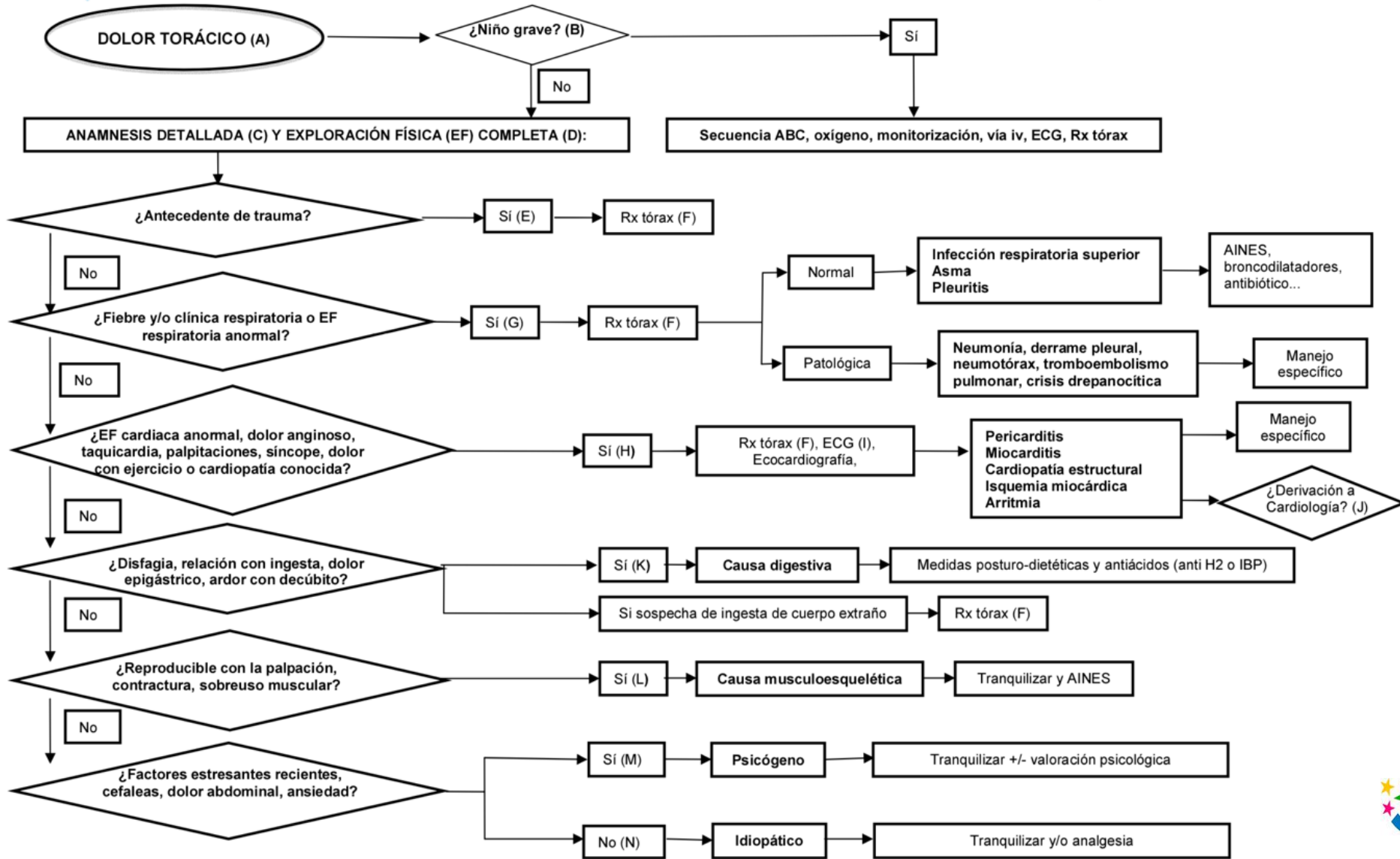
Criterios de ingreso

- Isquemia coronaria en electrocardiograma y/o en enzimas cardiacas
- Arritmias con repercusión hemodinámica
- Sospecha de pericarditis, miocarditis o miocardiopatías
- Cardiopatía congénita relacionada con dolor torácico de causa cardiaca
- Enfermedad respiratoria grave



Criterios de derivación a consulta de Cardiología

- Antecedentes familiares de riesgo
- Dolor que aumenta con el ejercicio
- Asociado a síncope o palpitaciones
- Hallazgos patológicos en la exploración física, ECG o radiografía de tórax

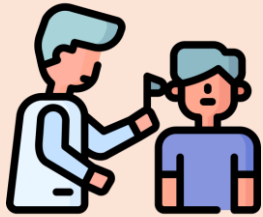


Retomando el caso clínico..



5 días después...

Re-consulta por dolor torácico + prurito en misma localización



Erupción vesículo-eritematosa en cinturón
comprometiendo los dermatomas T7-T8



AP: Varicela al año de vida

Herpes Zoster

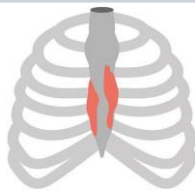
Ibuprofeno + antihistamínico por vía oral

El tratamiento con aciclovir en niños
inmunocompetentes debe limitarse a
herpes zoster oftálmico y erupción
moderada o severa con mucho dolor

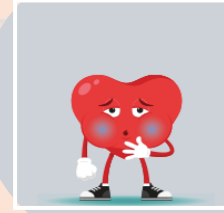
Conclusiones



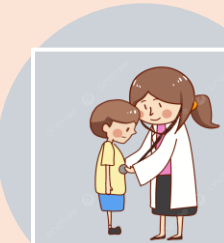
En pediatría, el dolor torácico es un motivo de consulta frecuente y que provoca gran ansiedad al niño y a su familia



El diagnóstico diferencial es amplio, siendo la etiología más frecuente idiopática. De las causas conocidas, las musculoesqueléticas son las más frecuentes, seguidas de psicógenas, respiratorias y gastrointestinales



La causa es benigna en la mayoría de las ocasiones, pero siempre se debe descartar la patología cardiaca o respiratoria con riesgo vital para el paciente



La historia clínica y la exploración física deben estar dirigidas a identificar datos de alarma y permiten llegar al diagnóstico en la mayoría de los casos sin precisar pruebas complementarias

Bibliografía

1. Dolor torácico. Pap [Internet] [consultado: 29 Dic 2024]. Disponible en: <https://pap.es/articulo/11210/dolor-toracico>
2. Dolor torácico. Pediatría integral [Internet] [consultado: 30 Dic 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-01/dolor-toracico/>
3. DOLOR TORÁCICO. Aepap [Internet] [consultado: 2 Enero 2025]. Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/dolor_toracico.pdf
4. Brenes IM. Dolor torácico - Manuales Clínicos. 2022 [Internet] [consultado: 3 Enero 2025] Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvroci.es/urgencias-de-pediatria/cardiologia-urgencias-de-pediatria/dolor-toracico/>
5. Muñoz D, Álvarez P. DOLOR PRECORDIAL EN PEDIATRÍA. PUESTA AL DÍA [Internet] [consultado: 4 Enero 2025]. Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2018/vol15num2/pdf/DOLOR%20PRECARDIAL%20EN%20PEDIATRIA%20PUESTA%20AL%20DIA.pdf>

Le duele el pecho, ¿no será del corazón?

Autora: Ascensión Cutillas García (R1)

Correo-e: ascen.cutillas@gmail.com