

Dolor torácico en Urgencias Pediátricas



Laura Muñoz Berdejo (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Marco Gómez (Urgencias)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

Varón 14 años que acude a UPED por **dolor torácico súbito** esta mañana al levantarse que **irradia a hombro izquierdo** y asocia **cervicalgia izquierda**. Refiere que estuvo haciendo pesas, niega caída o traumatismo.

Asocia **palidez** cutánea con **sudoración** y **visión borrosa** y un **vómito** sin pérdida de conocimiento, que se autolimita, tras el episodio de dolor. No crisis convulsiva. Niega hábitos tóxicos.

→ Antecedentes

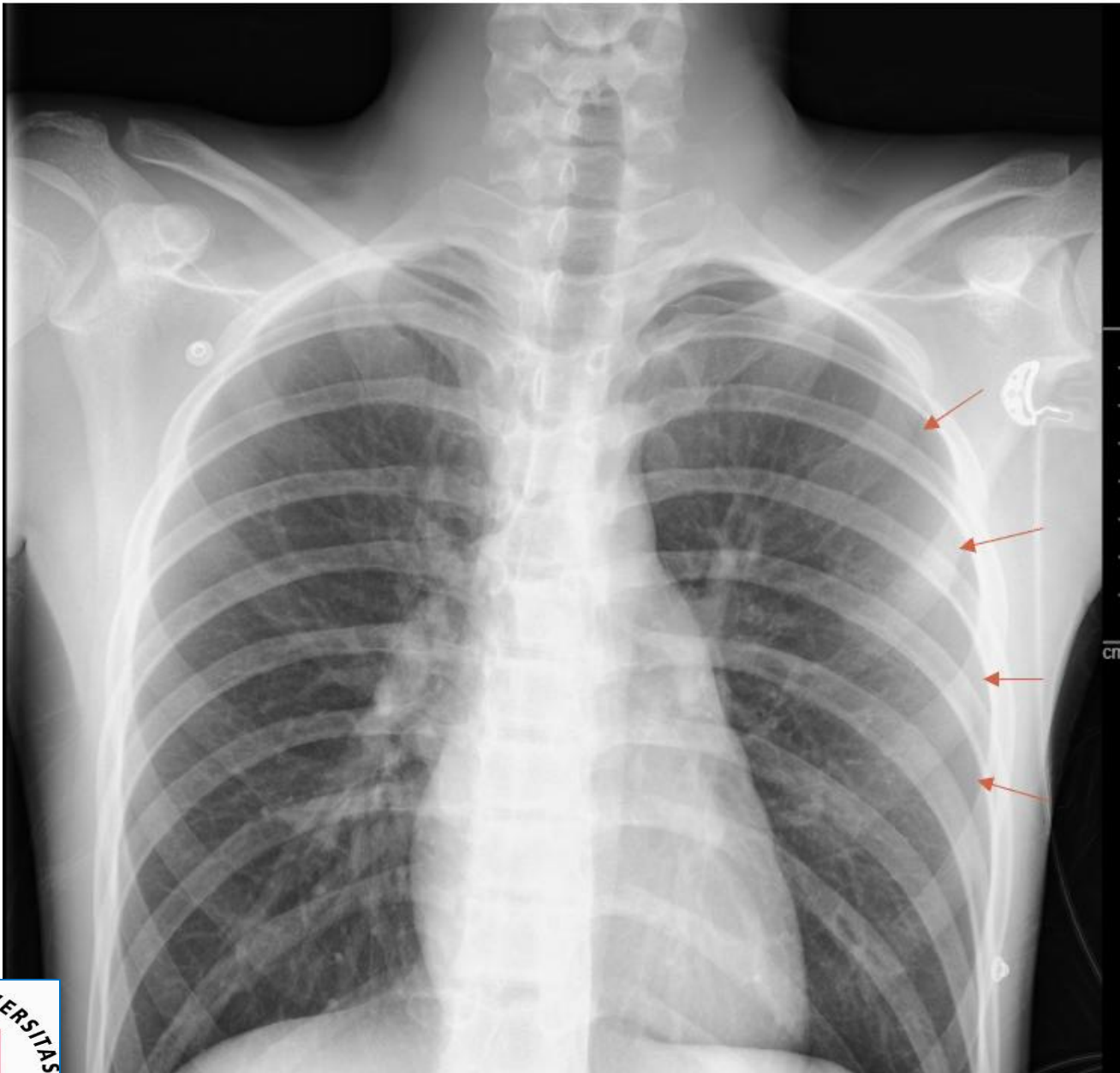
- Soplo funcional en la infancia.
- Seguimiento cardiológico normal.
- Padre con arritmia reciente, sin tratamiento.

Exploración física

- Constantes: TA 112/68 mmHg, FC 56 lpm, SatO₂ 100%, Glasgow 15, Glucemia 104 mg/dL, T^a 35.5°C.
- **Regular estado general.**
- **Palidez cutánea.**
- **Dolor cervical e intercostal izquierdo.**
- **Dolor a la palpación de zona cervical izquierda y de omoplato izquierdo.** No signo de la tecla.
- **Dolor a la palpación de espacios intercostales.** No hematoma/ deformidad ósea.
- Auscultación cardíaca y pulmonar: normal.
- Abdomen: normal.
- Exploración neurológica: normal.

Pruebas Complementarias

- Analítica Sanguínea: hemograma y bioquímica normal.
Gasometría venosa sin acidosis ni hipoxemia.
- ECG: ritmo sinusal a 50 lpm. PR 0.130 QTc 0.440 seg.
No alteraciones repolarización. Bloqueo rama izquierda.
- Radiografía columna cervical: sin alteraciones.
- Radiografía de tórax: **neumotórax izquierdo** de hasta 8 mm de espesor a nivel apical.
- Ecografía pulmonar:
 - ✓ Punto pulmonar
 - ✓ Líneas A y ausencia de deslizamiento



✓ ¿Cuándo solicitar ECG?

- Dolor desencadenado con el ejercicio.
- Dolor asociado a síncope.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Dolor anginoso.
- Antecedentes familiares de canalopatía o miocardiopatía.
- Cualquier sospecha de cardiopatía.
- Gran ansiedad en el niño o la familia.

Diagnóstico

Diagnóstico principal Neumotórax espontáneo primario izquierdo

Diagnósticos secundarios
Presíncope vasovagal asociado al dolor

→ Diagnóstico diferencial:

- Idiopático (21-45%)
- Musculoesquelético (15-35%)
- Psicógena (5-30%)
- Respiratorio (10-20%)
- Cardíaco (<4%)

Tabla I. Causas de dolor torácico no cardíaco en la edad pediátrica

Patología musculoesquelética	Idiopático, costocondritis, rotura muscular, traumatismo y síndrome de dolor precordial
Patología respiratoria	Neumonía, asma, pleuritis, neumotórax, derrame pleural, TP y tos crónica
Patología gastrointestinal	RGE, esofagitis, gastritis, úlcera péptica y espasmo esofágico
Patología psiquiátrica	Ansiedad (crisis de dolor, síndrome de hiperventilación), depresión y patología psicósomática
Patología mamaria	Telarquia, ginecomastia y mastitis
Patología de origen neurógeno	Herpes zóster y radiculopatía

TP: tromboembolismo pulmonar; RGE: reflujo gastroesofágico.

Tratamiento

Medidas iniciales	Actitud terapéutica
<ul style="list-style-type: none">• Ingreso hospitalario.• Monitorización cardiorrespiratoria.• Fluidoterapia IV: suero glucofisiológico a 700 ml/hora.• Paracetamol IV 650 mg.	<ul style="list-style-type: none">• Manejo conservador.• Sin drenaje torácico.• Valoración por Cirugía Pediátrica. <div data-bbox="994 778 1748 1035" style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black;"><p>✓ Neumotórax pequeño + paciente estable → observación.</p></div>

✓ ¿Cuándo hacer drenaje?

- NTX a tensión o inestabilidad hemodinámica.
- Distrés respiratorio o hipoxemia significativa.
- NTX grande (>20–30%).
- Sintomático (disnea importante o dolor intenso).
- Empeoramiento clínico o radiológico durante la observación.
- Falta de reexpansión pulmonar tras manejo conservador.
- NTX secundario a enfermedad pulmonar o ventilación mecánica.

Evolución

- ✓ Estabilidad hemodinámica mantenida.
- ✓ SatO₂ normal.
- ✓ Sin progresión clínica.
- ✓ Neurológicamente normal.
- ✓ Ingreso en Cirugía Pediátrica para vigilancia.

Pronóstico

- ✓ Resolución espontánea esperable.
- ✓ Riesgo de recurrencia: 20–30%.

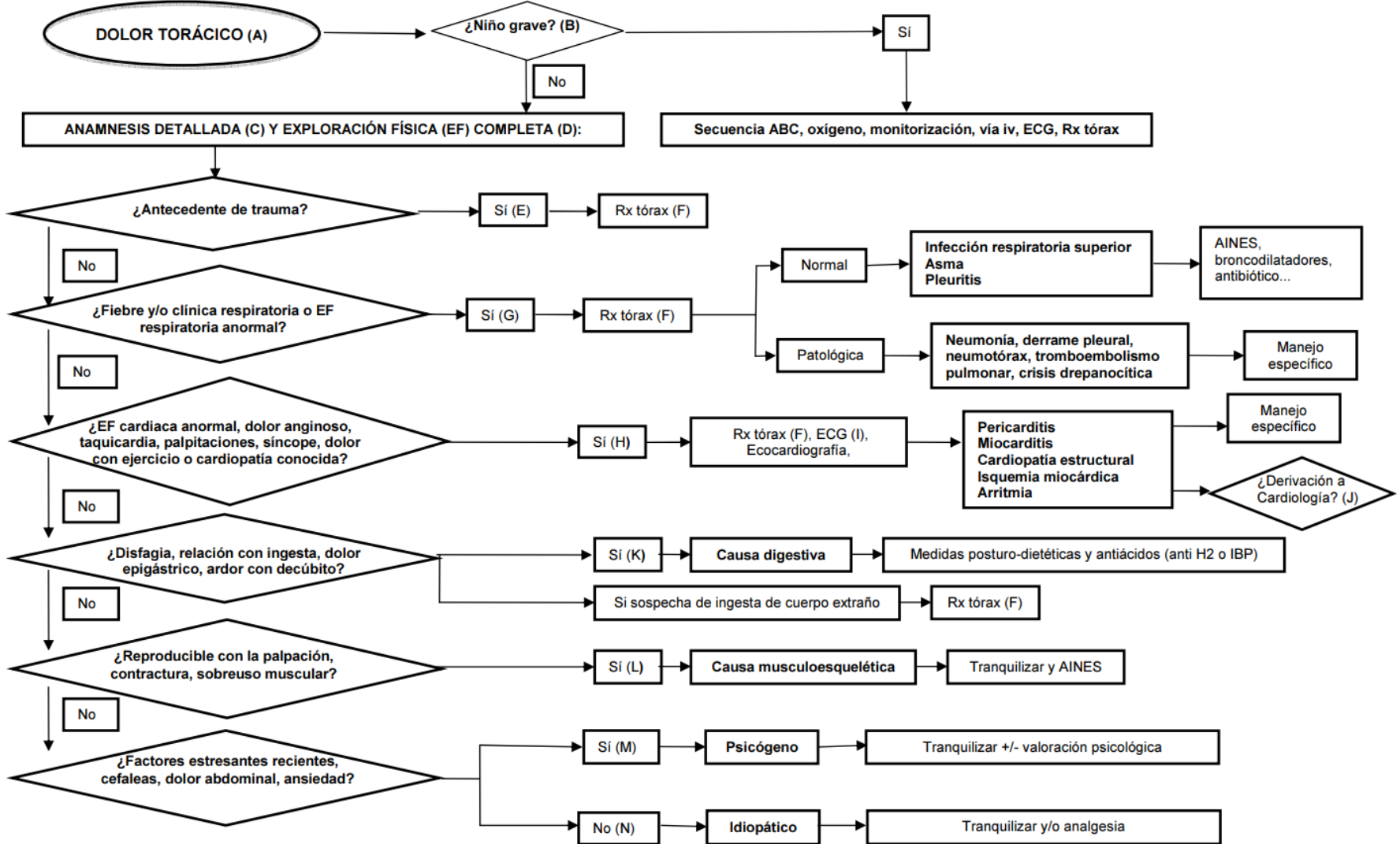
Revisión de la Literatura: NTX espontáneo primario (NEP)

Presencia de aire entre las pleuras visceral y parietal.
Comunicación entre el espacio pleural y la atmósfera.

- ✓ Incidencia mayor: **adolescentes varones altos y delgados.**
- ✓ **Rotura de blebs**/bullas subpleurales.
- ✓ Síntoma principal: **dolor torácico súbito.**
- ✓ Diagnóstico → **Rx tórax.**
- ✓ Manejo según: tamaño; estabilidad clínica; síntomas.

→ Manejo :

- Observación si pequeño y estable
- Oxigenoterapia selectiva
- Drenaje: síntomas importantes; NTX grande; deterioro clínico



Mensajes clave

- ✓ El **neumotórax espontáneo** debe sospecharse ante dolor torácico súbito en adolescentes, aun sin traumatismo previo.
- ✓ La exploración física puede ser poco llamativa → **la radiografía de tórax confirma el diagnóstico.**
- ✓ El **neumotórax pequeño y clínicamente estable** puede manejarse de forma conservadora con observación y monitorización.
- ✓ El drenaje torácico se reserva para neumotórax grandes, sintomáticos o con deterioro clínico.
- ✓ Es fundamental realizar **diagnóstico diferencial de dolor torácico pediátrico.**

No todo dolor torácico en pediatría es benigno; la clave es identificar signos de alarma y actuar precozmente.

Bibliografía

1. Grupo de Vías Respiratorias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Manejo del neumotórax espontáneo en la infancia. Madrid: AEPap; 2022.
2. British Thoracic Society. BTS Guideline for the management of spontaneous pneumothorax. Thorax. 2023;78(Suppl 2):i1-i42. Light RW.
3. UpToDate. Primary spontaneous pneumothorax in children and adolescents. Waltham (MA): UpToDate Inc.; 2025.
4. Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Protocolo de manejo del neumotórax espontáneo pediátrico. SECP; 2021.
5. 1. López-Herce J, Carrillo A, Moral R, Sancho L, Vigil D. Neumotórax. An Pediatr (Barc). 2003;58(1):73-79.
6. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Dolor torácico en pediatría [Internet]. Madrid: AEPap; [citado 2026 May 12]. Disponible en: https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/dolor_toracico.pdf

