

SÍNTOMAS

- Realizar una buena anamnesis es importante para precisar el diagnóstico.
 - Para la anamnesis del dolor, la nemotecnia (ALICIAM) puede ser útil. Aparecimiento, Localización, Intensidad, Características, Irradiación, síntomas Acompañantes y Medicamentos.
- Preguntas importantes son: ¿Es el primer episodio?, tiene antecedentes de problemas cardíacos?

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Dislipidemia
- Edad : (>55 años en hombres ,>65 años en mujeres)
- Antecedentes Patológicos Familiares de enfermedad cardiovascular (<55 años en hombres ,<65 años)
- Tabaco
- Obesidad
- Sexo masculino

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CARDIACO	OSEO
Síndrome Coronario Agudo Pericarditis	Costrocondritis
PULMONAR	VASCULAR
Tromboembolia Pulmonar Neumonía	Disección Aórtica
ESOFÁGICO	PSICÓGENICO
Reflujo Gastroesofágico	Ansiedad

LABORATORIO

- EKG
- BH
- Troponina
- Gasometría
- Dímero D (nivel sanguíneo <500ng/mL con ELISA descarta Tromboembolia Pulmonar, cuando la sospecha clínica es baja)

IMAGEN

Rayos X de Tórax

Puede ser normal en las 4 causas amenazantes a la vida

- **Disección Aórtica:** Mediastino ensanchado mas de 8 cm a la altura de la carina o un diámetro del mediastino (en el mismo nivel) que equivale a mas del 25% del diámetro transversal del tórax.
- **Tromboembolia Pulmonar:** Placa de Tórax normal es el hallazgo más común. Otros hallazgos incluyen: derrame pleural, atelectasia, consolidación, Signo de Westermark (hiperclaridad del área afectada).

• **Pericarditis:** normal, si existe un derrame importante que acompañe a la pericarditis que agrande la silueta cardíaca.

• **Síndrome Coronario Agudo:** generalmente normal.

Eco Doppler venoso

De extremidades inferiores: para descartar Trombosis Venosa Profunda (TVP) que es el origen de >85% de TEP.

TAC Angiografía Pulmonar

De ser disponible, es muy útil para descartar un TEP, y puede mostrar enfermedad pericárdica [derrame o aumento del grosor pericárdico (> 2mm)]; también medir el diámetro de la aorta para descartar disección aórtica.

Ecocardiografía

Examen de elección para las pericarditis y puede mostrar una disección aórtica proximal.

PERLAS

- Se deben descartar causas amenazantes a la vida en Emergencia, que son SCA, TEP, Disección, Pericarditis como primer paso, y las cuatro pueden tener Rayos X de Tórax normal.
- Dolor precordial con hipoxia y Rayos X de Tórax normal, se debe considerar una Tromboembolia Pulmonar.
- ECG normal no descarta un Síndrome Coronario Agudo.
- La prueba del esfuerzo con imagen (resonancia magnética nuclear) normal puede ayudar a excluir el síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes de bajo riesgo con dolor torácico.
- Tromboembolia Pulmonar: si la sospecha clínica es alta (dolor de miembros inferiores, junto con disnea/dolor torácico súbito), sumados a inestabilidad hemodinámica, hay que anticoagular con heparina al paciente, antes de transferir al 3er nivel.
- Pericarditis: el dolor clásicamente se empeora al acostarse y el EKG demuestran elevación del segmento ST.
- Disección Aórtica: el dolor se irradia hacia la espalda, mas hallazgos en los exámenes de imagen.
- Reflujo Gastroesofágico. El paciente refie-

re dolor tipo "quemazón". Preguntar por comidas que pueden provocar los síntomas.

- Costocondritis: pared torácica sensible a la palpación en pacientes jóvenes.
- Ansiedad: es un diagnóstico de exclusión, evaluar respuesta a tranquilizantes.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson JL, Adams CD, Antman EM, et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-Elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol* 2007 Aug 14;50(7):e1-e157.
- Brennan ML, Penn MS, Van Lente F, et al. Prognostic value of myeloperoxidase in patients with chest pain. *N Engl J Med* 2003;349:1595-1604.
- Fesmire FM. Utilization of ST-segment deviation sum and change scores to identify acute myocardial infarction. *Am J Emerg Med* 2010;28:790-797.
- JOHN R. McCONAGHY, MD, CPE, and RUPAL S. OZA, MD, MPH, Outpatient Diagnosis of Acute Chest Pain in Adults. *The Ohio State University, Columbus, Ohio. Am Fam Physician.* 2013 Feb 1;87(3):177-182