

Dadas las múltiples causas del dolor de pecho y posibles complicaciones graves, es importante consultar al médico si siente dolor en el pecho, proveyéndole con una historia clínica muy detallada.

4

salud al día
EN PORTADA

EL NUEVO DÍA
ENERO / FEBRERO
2008

Cuando el

pecho aprieta

El dolor de pecho representa uno de los síntomas más atendidos en los consultorios médicos y las salas de emergencias. La enfermedad cardíaca es la primera causa de muerte e incapacidad en muchos países del mundo y muchas veces el dolor de pecho es la primera manifestación. Sin embargo, el dolor en el pecho causado por una condición cardíaca es poco frecuente en hombres menores de 40 años o mujeres menores de 50.

Las principales causas de dolor de pecho son:

- Musculoesqueléticas, como la costochondritis o inflamación de las articulaciones que unen el esternón y las costillas. También causan dolor los desgarres musculares y las contusiones o fracturas de las costillas.
- Causas cardiológicas son los infartos agudos de miocardio al producir necrosis o muerte del músculo cardíaco por falta de oxigenación. El dolor llamado "angina de pecho" es causado por la disminución de flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias a determinadas zonas del corazón.
- Causas vasculares: embolismo pulmonar es una obstrucción por émbolo o coágulo de las arterias pulmonares. Una disección de la aorta es un despegamiento progresivo y doloroso de las capas que forman la pared de la arteria.
- Causas pulmonares y pleurales: las pulmonías y los tumores pulmonares

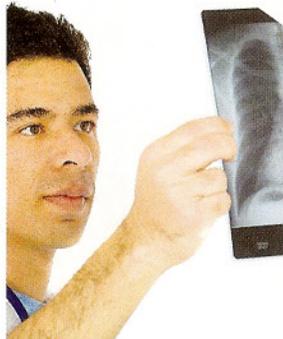
pueden causar dolor de pecho. También una inflamación de la pleura o membrana que rodea los pulmones puede causar dolor torácico.

- Causas digestivas: las esofagitis, las hernias hiatales, las úlceras pépticas y el reflujo gastroesofágial pueden producir dolor que se perciba en el pecho.
- Causas mediastínicas: el mediastino es la cavidad localizada entre el corazón y los pulmones por donde pasan vasos sanguíneos y nódulos linfáticos. La inflamación de esta zona o la lesión de las estructuras que por ella discurren pueden originar dolor.
- Causas neurológicas: el herpes zoster es una infección de uno o varios nervios intercostales por el virus del herpes que produce un gran dolor.
- Causas por estrés: la ansiedad y la hiperventilación pueden causar dolor en el pecho.

Caracterización del dolor

Existe una serie de características en el dolor o en los síntomas acompañantes que, a veces, puede orientar hacia la causa del dolor:

El **dolor de tipo coronario** suele ser de tipo opresivo que, generalmente, aparece con la realización de esfuerzo físico o con el frío. Puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, al cuello o las mandíbulas. Muchas veces está acompañado con otros síntomas, como: malestar general, sudoración profusa, sensación de náuseas, e incluso vómitos, y sensación de falta de aire. Suele mejorar o desaparecer



Cuando no hay una causa clara, muchas veces es necesario hacer pruebas como: electrocardiograma, conteo de células en la sangre, panel metabólico en sangre y radiografía de tórax.

El autor es director del Presby Wellness & Fitness Center, de los laboratorios de medicina nuclear del Ashford Presbyterian Community Hospital y del Centro Cardiovascular y de PET-CT de San Patricio MRI & CT Center. Además, es especialista en medicina interna, deportiva y nuclear.

con el reposo, pero el dolor por infarto de miocardio es persistente a pesar de cesar la actividad.

El **dolor esofágico o digestivo** es de tipo punzante o quemante en toda la zona retroesternal, llegando, en ocasiones, hasta la garganta. Puede acompañarse de molestias a nivel de la zona del estómago y suele aparecer con más frecuencia tras las comidas o cuando se está acostado.

El **dolor pleuropulmonar** generalmente es un dolor más localizado a nivel de los costados, que aumenta con los movimientos respiratorios o con la tos. Puede estar asociado con otra sintomatología como: fiebre, tos intensa, expectoración purulenta o con sangre.

El **dolor osteomuscular** está usualmente localizado en una región específica y aumenta con la movilización del tronco, desapareciendo o mejorando en reposo.

El **dolor neurítico** afecta, por lo general a un costado, abarcando desde la espalda hasta la zona anterior del tórax. Tiene un carácter quemante.

El **dolor de origen nervioso o psicógeno** suele ser punzante. Con frecuencia se acompaña de un gran estado de ansiedad y con síntomas de hiperventilación, adormecimiento y hormigueos en las manos, entre otros.

Si el historial y los exámenes iniciales no pueden descartar una etiología cardíaca, entonces están indicados otros exámenes, como las enzimas cardíacas en la sangre, la prueba de esfuerzo, el estudio nuclear de perfusión miocárdica con sestamibi o la angiografía coronaria.