

# URGENCIAS MÉDICAS

## CUADRO TORACICO

### **Dificultad respiratoria. (Disnea).**

Se define la disnea como la sensación subjetiva de respiración difícil. El enfermo con disnea es consciente de que respira con dificultad y esa sensación le resulta desagradable.

A menudo puede cuantificarse la intensidad de la disnea si se conoce con qué grado de ejercicio físico se desencadena.

Existen muchas posibles causas de disnea, pero podemos agrupar todas en cinco grupos:

#### **a) Enfermedad cardiaca:**

Produce disnea por acumulación de sangre en los vasos de los pulmones, y en ocasiones por fatiga de los músculos respiratorios. Las primeras veces aparece durante el esfuerzo, pero conforme va evolucionando la enfermedad cardiaca puede llegar a aparecer incluso durante el reposo. En estos enfermos puede existir, además de la disnea, historia de infarto de miocardio, distensión de las venas yugulares o hinchazón de piernas y brazos.

#### **b) Obstrucción de las vías aéreas:**

Pueden estar situadas en cualquier lugar las mismas, desde fuera del tórax hasta la entrada en los pulmones. Si el enfermo presenta inspiración difícil se puede sospechar que la zona obstruida esté en las vías aéreas altas. Es importante tener en cuenta que en los casos con sibilancias (pitidos) espiratoria la causa puede ser asma, reversible por definición.

#### **c) Enfermedades pulmonares:**

Son muchas las que pueden causar disnea, generalmente en relación con el esfuerzo al principio.

#### **d) Embolia pulmonar:**

Aparece en pacientes con una enfermedad venosa periférica, que pueden haber presentado un cuadro semejante con anterioridad. La disnea aparece de forma brusca.

#### **e) Enfermedades de la pared torácica o de los músculos respiratorios:**

Incluyen todas las que afectan a la columna torácica y a las costillas. Causan disnea por limitar los movimientos de los pulmones.

### **Observaciones útiles**

Durante la evaluación de un paciente con disnea debería estar presente en todo momento un médico experimentado en el control de las vías aéreas.

El tratamiento de los pacientes con disnea viene condicionado por la causa de la misma.

En pacientes cuya disnea esté causada por asma, por enfermedad cardiaca o por enfermedad pulmonar puede no existir ningún síntoma durante el reposo y sí durante el esfuerzo.

### **• DOLOR TORACICO**

Ante un paciente con dolor torácico hay que tener muy presente un dato fundamental: existe muy poca relación entre la intensidad del dolor y la gravedad de su causa. Generalmente, cuando es posible concretar las características del dolor, sus desencadenantes o los factores que lo alivian podemos aspirar a distinguir la causa más probable que lo ha producido.

#### **1. - CAUSAS POTENCIALMENTE GRAVES DE DOLOR TORACICO.**

##### **Enfermedades coronarias y falta de riego sanguíneo del miocardio:**

Incluyen la angina de pecho y el infarto de miocardio. Se trata de un dolor opresivo que el paciente siente sobre el esternón y A VECES (NO SIEMPRE) en el brazo izquierdo. Suele empezar después de un esfuerzo o con emociones fuertes, a menudo después de las comidas. Si se trata de una angina de pecho suele aliviarse con reposo o con nitroglicerina. En caso de que no se alivie así y haya durado 30 minutos o más, se tratará con toda probabilidad de un infarto de miocardio.



### **Embolia pulmonar:**

El dolor puede ser lateral o estar centrado sobre el esternón, cambiando a menudo de intensidad con la respiración. Estos pacientes suelen tener algún antecedente de problemas de circulación en las extremidades y pueden presentar sangre en el esputo.

### **Disección de la arteria aorta:**

Produce un dolor que desde el principio es intensísimo y se localiza en el centro del tórax. Con frecuencia el paciente refiere su dolor en el centro de la espalda. En este caso el dolor no se modifica con los cambios de postura, y es relativamente típico que los pulsos en brazos y piernas estén debilitados.

### **Enfisema mediastínico:**

No merece mayor comentario, basta con decir que el dolor se sitúa en la zona del esternón y que es intenso.

### **Pericarditis aguda:**

Generalmente es un dolor fijo en el esternón y da sensación de opresión al paciente, pero en algunos casos puede aumentar cuando el enfermo tose o se coloca en posición horizontal.

### **Pleuritis:**

Aunque no es frecuente, puede estar causado por un tumor. Suele producir un dolor lateral que se agrava con la tos y la respiración.

## **2. - CAUSAS MENOS GRAVES DE DOLOR TORACICO.**

### **Inflamación de las articulaciones entre costillas y esternón:**

El dolor se localiza en la pared anterior del tórax, en puntos muy concretos. Puede reproducirse presionando la zona dolorida.

### **Dolor en la pared torácica:**

Puede producirse por distensión de músculos o ligamentos, o bien por fracturas de costillas posteriores a un traumatismo. En este último caso suele existir un punto doloroso e hipersensible sobre el lugar de la fractura.

### **Alteraciones del esófago:**

Causan un dolor más bien indefinido, que puede definirse como malestar profundo. En ocasiones se acompaña de dificultad para tragar.

### **Trastornos emocionales:**

Dan lugar a un dolor sordo prolongado o breve y punzante. Se distinguen porque el dolor aparece en situaciones de fatiga o tensión emocional

## **3. - OTRAS CAUSAS.**

- Lesiones de la columna vertebral cervical o torácica.
- Trastornos abdominales como úlcera de estómago, hernia de hiato, pancreatitis o cólicos biliares.
- Bronquitis y neumonías.
- Enfermedades de las mamas (inflamaciones, tumores).
- Infección viral por herpes zoster.

Aunque aquí hemos dado algunas pistas que pueden ayudar a determinar la causa del dolor, el diagnóstico y tratamiento del dolor torácico debe ser siempre realizado por un médico y, siempre que sea posible, en un centro hospitalario. La gravedad de algunas de las causas posibles así lo aconseja.

## CUADRO ABDOMINAL

### • DOLOR ABDOMINAL.

Son muchas las posibles causas de dolor abdominal, y abarcan un amplio espectro desde las urgencias vitales agudas hasta enfermedades crónicas de importancia relativamente escasa. Cuando el dolor se ha iniciado de forma repentina es conveniente valorarlo con rapidez para determinar su posible causa.

Podemos dividir las causas más frecuentes de dolor abdominal en los siguientes grupos:

- Inflamación de vísceras huecas: gastroenteritis, colitis, apendicitis, úlceras de estómago y duodeno, cistitis, etc.
- Espasmo o distensión visceral: obstrucción intestinal, hernia abdominal estrangulada, cálculos renales, etc.
- Trastornos de la circulación sanguínea abdominal
- Distensión o inflamación de superficies viscerales: hígado, bazo, páncreas, ovario...
- Inflamación del peritoneo por causas infecciosas o de otro tipo.
- Trastornos de la pared abdominal: traumatismos, lesiones musculares, hematomas.
- Intoxicaciones: por plomo, por picadura de algunas arañas. . .
- Trastornos metabólicos: la causa más frecuente de este grupo suele ser la abstinencia en adictos a narcóticos.
- Enfermedades neurológicas: en este grupo se incluye el daño de las raíces nerviosas de la médula espinal y el dolor de origen psicológico.
- Dolor causado por enfermedades no abdominales (dolor referido): corazón, pulmones, esófago, genitales...

Como ya dijimos a propósito del dolor torácico, las características y localización del dolor pueden dar una idea aproximada de la naturaleza de su causa. Vamos a hacer algunas observaciones que pueden ser útiles.

El dolor por cólico renal es especialmente intenso, puede llegar a hacer que el paciente se retuerza y se localiza en el flanco o en la ingle del lado afectado.

Cuando el dolor ha aparecido después de tomar alimentos, su causa suele estar en la parte alta del tubo digestivo, incluyendo problemas de vesícula biliar y pancreática.

La presencia de estreñimiento coexistente con el dolor apunta a un origen del mismo en el colon o en la región del ano. El dolor de causa intestinal suele ser espasmódico.

Cuando existe coloración amarillenta de la piel el dolor es habitualmente de origen biliar.

El dolor abdominal intenso que se ha iniciado de forma repentina (o que se acompaña de hipotensión, pérdida del conocimiento del enfermo, o aspecto evidente de gravedad) debe ser valorado y tratado con rapidez por un centro hospitalario, ya que sus causas pueden ser excepcionalmente graves. El tratamiento inmediato deberá incluir administración de líquidos intravenosos y bicarbonato intravenoso cuando sea necesario. Es conveniente evitar la administración de analgésicos potentes en estos pacientes hasta que se haya realizado el diagnóstico, ya que enmascaran el cuadro y pueden ocultar la necesidad de una intervención quirúrgica imprescindible.