

EVALUACION PEDIATRICA

Dolor torácico

La mayoría de las causas son benignas.

En el 30 a 50% a veces no es posible encontrar la causa exacta.

Si dura más que 6 meses es rara su causa orgánica.

Se presenta en preadolescentes y adolescentes.

Las principales causas son :

A.-Síndrome de la pared torácica: Dolor agudo, puede persistir varios meses.; no existe relación con la respiración. Aumenta con la palpación de la zona afectada. Se tiene:

1.- costo condritis: .Dolor agudo en la región anterior del tórax, que puede suscitarse con la palpación de la costilla a afectada, más común en los adolescentes, sin relación con la respiración, posición o respiración y que puede persistir varios meses.

2.- condritis de la articulación esternocostoclavicular. Sintomatología igual a la anterior que se acentúa con la palpación.

3.- xifoides hipersensible

B.-Trastornos cardiacos: el dolor se agrava con la respiración profunda u opresivo como el infarto o dolor izquierdo sincrónico con el latido.

Las enfermedades cardíacas que producen dolor torácico son :

1.-estenosis aortica

2.- Arteritis coronaria (Kawasaki)

3.- miocarditis

4.- pericarditis

5.- taquiarritmias en especial la taquicardia supraventricular.

6.- prolapso válvula mitral

7.- síndrome precordial de enganche: dolor agudo recurrente en el ápex. Se alivia con una respiración profunda.Puede tener un componente pleural

Enviar al cardiólogo pediatra si se presenta con síncope, frémito, soplo, dolor inducido por el ejercicio, o ECG anormal.

Es de destacar que los pacientes que presenta enfermedad cardiaca, el dolor torácico nos atribuible a estas enfermedades de base.

C.-Trastornos pulmonares:

Incluyen neumonías, asma, neumomediastino, neumotorax diagnosticado con una radiografía de tórax.

Entre otras se destaca:

1.- pleurodinia (coxsackie) dolor intenso, punzante subesternal o zona costal inferior. Se agrava con la respiración y la tos.

2.- asma inducida por el ejercicio

3.- trombembolismo: sospechar en disnea aguda, dolor y Hemoptisis.
Diagnóstico: Gammagrafía: ventilación normal con perfusión disminuida.

D.-Trastornos gastrointestinales: Ardor más que dolor en la zona retroesternal. Se agrega síntomas como vómitos

1.- esofagitis

2.- ulcera péptica

3.- hernia hiatal

E.-Trastornos psicógenos. Se acompaña de otros síntomas como trastornos del sueño, situación estresante. Solo por exclusión.

F.-Trastornos idiopáticos. Luego de una historia clínica y exámenes completos no es posible hallar de un 30 a un 50% la causa del dolor torácico.

Resumen:

- 1.- es más importante un dolor constante que un dolor intermitente
- 2.- en niños pequeños a causa más común es cardiorespiratoria, en los más grandes prevalece la causa psicógena.
- 3.- un dolor de muchos meses descarta casi enfermedad orgánica
- 4.-el dolor idiopático se localiza en la región precordial.
- 5.- Indicar estudios cardiacos si se acompaña de otras manifestaciones clínicas.
- 6.-En la mayoría de los dolores torácicos del adolescente el tratamiento debe r tranquilizador.



Fuente:

Beryl J.Rosenstein. M.D.

Profesor de Pediatría

***Director del Dto de Enfermedad fibroquística, Escuela de Medicina de la
Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland.***

Leer más:

https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/dolor_toracico.pdf