

DOLOR TORÁCICO: ¿ES SIEMPRE BANAL?

Cabezas Alfonso , B. Guillermo Rodríguez, C. Badillo Navarro, K. González Pallares, I. Buitrago Gil, C. Pérez Muñoz, S. Guzmán Monagas, MF. Escobar Pirela, HD. Navarro Romero, JP.

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Torrejón

INTRODUCCIÓN

- El dolor torácico es un **motivo de consulta frecuente** en urgencias pediátricas.
- En la mayoría de las ocasiones está producido por un proceso benigno, sin embargo, es importante realizar una anamnesis y exploración completa que permita **descartar patologías más graves**, como alteraciones cardiovasculares, neumonías, procesos inflamatorios o infecciosos.

CASO CLÍNICO

Varón de 13 años procedente de **Ecuador** (en España los últimos 4 años), sin antecedentes de interés, **no realizado cribado del paciente inmigrante**, consulta por **dolor torácico** de 2 días de evolución, punzante, empeora con la tos y asocia dificultad respiratoria. Tos los últimos 2 meses. No fiebre ni pérdida de peso. No historia de contacto conocido con Tuberculosis o tosedores crónicos.

Urgencias:

- Exploración física normal salvo **hipoventilación** en hemitórax derecho.
- Analítica sanguínea sin hallazgos destacables, y radiografía torácica que muestra imagen compatible con **caverna**.
- Ingresa por sospecha de **tuberculosis pulmonar**.

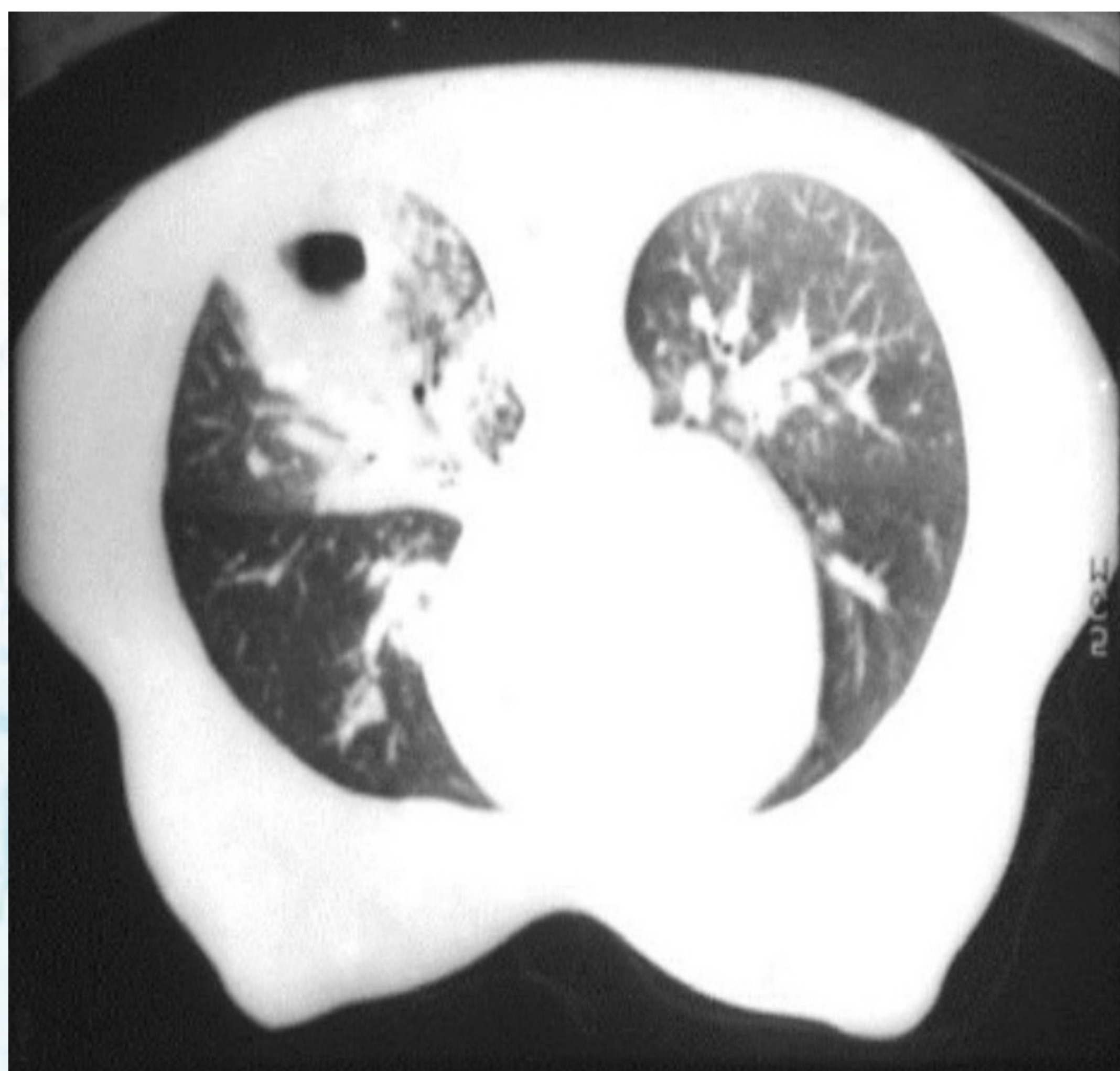
Hospitalización:

Mantoux 13 mm de induración, baciloscopias y PCR de *M tuberculosis* positivas en jugos gástricos y esputo inducido. TAC torácico con lesión quística, adenopatías mediastínicas e hiliares, y consolidaciones pulmonares. Se descartó infección VIH.

Convivía con su **hermano de 4 años**: historia de **tos recurrente** durante 1 año, empeorando los últimos meses. Diagnóstico de neumonía 2 meses antes, tratada con buena evolución.

- Exploración física sin alteraciones excepto **hipoventilación** leve en base derecha.
- Analítica sanguínea sin hallazgos. Radiografía de tórax con **adenopatías mediastínicas y condensación** en lóbulo inferior derecho.
- Ingresa para **estudio de tuberculosis**: mantoux 14 mm de induración, PCR de *Mycobacterium tuberculosis* positiva y baciloscopia negativa. TAC torácico: conglomerados de adenopatías mediastínicas e hiliares derechas con atelectasia del lóbulo medio. Se descartó coinfección VIH.

Ambos recibieron tratamiento con **cuádruple terapia** 6 meses (isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol), con buena evolución. No se detectaron resistencias.



Figuras 1 y 2. Caverna tuberculosa en Radiografía de tórax y TAC torácico.

Imágenes similares a las de nuestros pacientes, tomadas de:
A. Méndez Echevarría, F. Baquero Artigao. Tuberculosis pulmonar. *Pediatr Integral*, 16 (2012),.

CONCLUSIONES

- La Tuberculosis es una enfermedad **prevenible y curable**, siendo nuestros pacientes oportunidades perdidas del sistema sanitario para prevenir la enfermedad.
- Todo niño procedente de zona endémica de Tuberculosis debería acceder a un **cribado del paciente inmigrante** que incluya la prueba de **mantoux**.