

**CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS-  
URGENCIAS PEDIATRICAS- DOLOR TORACICO (R07.4)**

**GENERALIDADES**

El dolor torácico es un motivo de consulta relativamente poco frecuente en niños y adolescentes; sin embargo, genera gran ansiedad en el niño y el cuidador. Supone el 0.25 – 0.5% de las consultas en los servicios de urgencias pediátricas.

**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

**HALLAZGOS CLÍNICOS**

Es importante describir una historia clínica detallada pues la mayoría de los pacientes al momento de la evaluación se encuentran asintomáticos. Por tal razón, debemos identificar causas de dolor torácico que pueden poner en riesgo la vida del niño.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Pruebas sanguíneas

Valorar hemograma y reactantes de fase aguda en procesos infecciosos/inflamatorios (neumonía, miocarditis, pericarditis); enzimas cardíacos (CPK-MB, troponinas) en sospecha de isquemia coronaria/miocarditis/pericarditis.

Electrocardiograma

Indicaciones: dolor muy intenso; dolor desencadenado con el ejercicio; asociado a síncope, palpitaciones o taquicardia; datos sugestivos de dolor isquémico; gran ansiedad en el niño o la familia.

Radiografía de tórax

Indicaciones: dolor muy intenso, sospecha de fractura costal, traumatismo potencialmente grave (accidente de tráfico, caída de altura), sospecha de ingesta de cuerpo extraño (o un cáustico) y gran ansiedad en el niño o la familia.

Otras pruebas de imagen

Se valorarán de forma individualizada en función de la situación clínica y la sospecha diagnóstica concreta: ecocardiografía (cardiopatía congénita, miocardiopatía, tromboembolismo pulmonar, miocarditis, pericarditis), tomografía computarizada (politraumatismo; sospecha de tromboembolismo pulmonar), resonancia magnética.

**CRITERIOS DE INGRESO**

- Dolor intenso persistente . Hipoxemia persistente. Signos de Insuficiencia cardíaca
- Sospecha de causa cardiovascular. Dolor de esfuerzo con síncope
- Neumotórax/Neumomediastino/Derrame pleural de acuerdo a su norma
- Neumonía de acuerdo a su norma. Sospecha de ingesta de cáustico
- Dolor por consumo de drogas (cocaína, éxtasis, marihuana)

**TRATAMIENTO**

Será individualizado según la etiología. Existe una pauta orientativa:

-Idiopático o Musculoesquelético

Tranquilizar al niño y a la familia

Valorar los antiinflamatorios y el reposo relativo

-Respiratorio

Tratamiento de asma, neumonía, neumotórax, Neumomediastino de acuerdo a su norma

-Digestivo

Ante un reflujo gastroesofágico o esofagitis pautar el tratamiento específico

-Psicógeno

Valorar asistencia por psiquiatría

-Cardíaco

Valorar función de la causa

Considerar valoración por cardiología en:

- Dolor asociado a soplo cardíaco, a ejercicio, a síncope, a presíncope, a palpitaciones o taquicardia.
- Pacientes sometidos a cirugía o intervención cardíaca
- Electrocardiograma y/o rayos x de tórax alterados
- Antecedentes de Enfermedad de Kawasaki; familiar de miocardiopatía hipertrófica
- Muerte súbita en menores de 30 a 40 años
- Síndrome de QT prolongado
- Hipercolesterolemia

**CRITERIOS EGRESO**

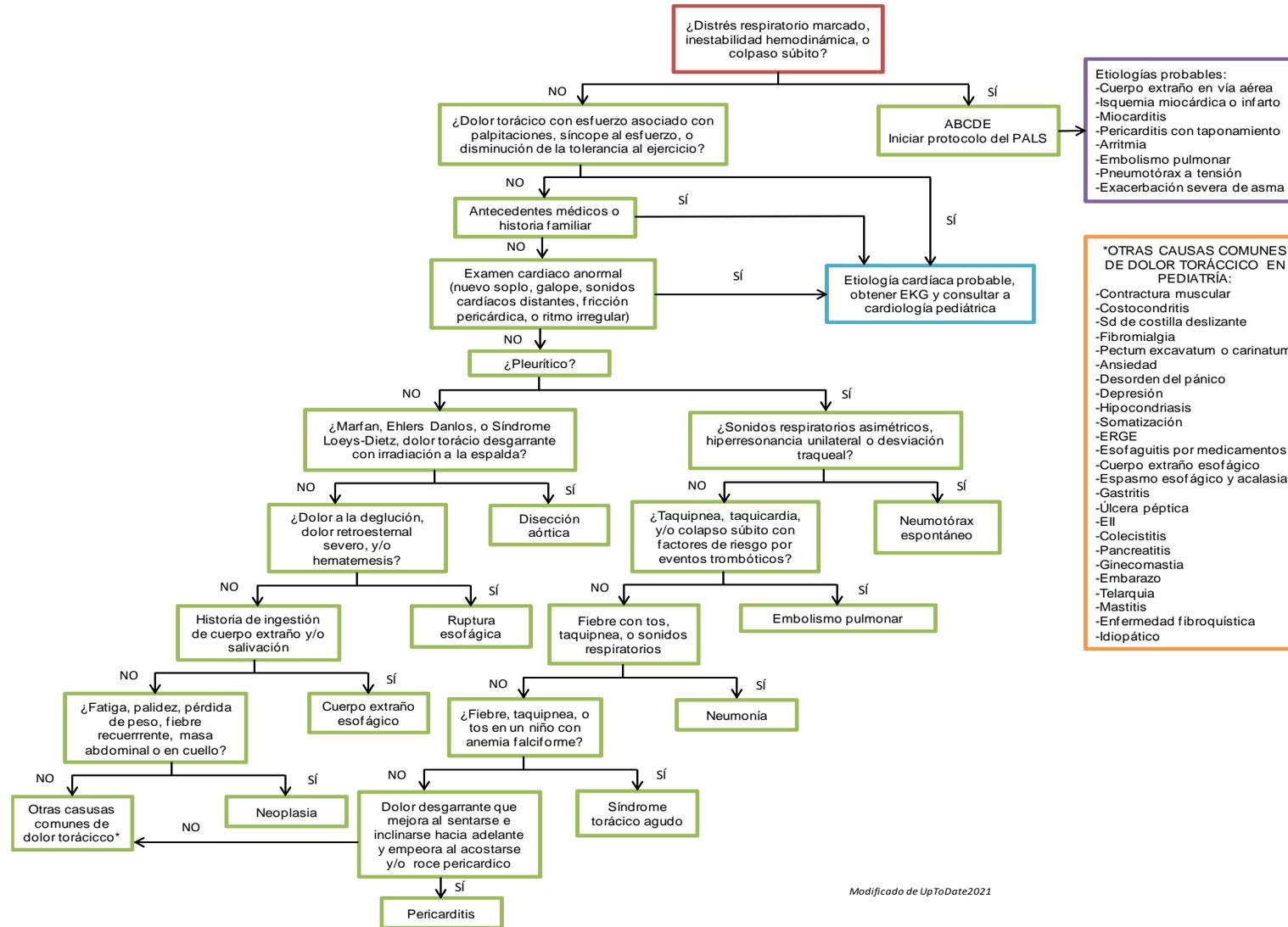
- Asintomático tras el periodo de observación.
- Ausencia de síntomas hemodinámicos.
- Radiografía, ECG u otras pruebas todas normales o no significativas.
- Analítica normal (si se ha realizado).
- Afebril.
- Buena respuesta a los analgésicos.
- No dolor en el momento del alta.
- Familia que coopera.
- Pediatra disponible en 24-48 horas.

**RECOMENDACIONES DE EGRESO**

- Explicarles a los cuidadores las razones por las cuales debe acudir al cuarto de urgencias:
- Cuando el dolor se acompaña de síntomas como fiebre, sudoración, pérdida de conocimiento, dificultad respiratoria, y palpitaciones.
- El dolor es intenso y opresivo.
- El dolor se desencadena durante el ejercicio.
- Si el niño presenta algún tipo de cardiopatía o enfermedad del corazón ya conocida o asma.
- Si en la familia existe algún antecedente cardíaco, como miocardiopatía, arritmia o muerte súbita.

**BIBLIOGRAFÍA:** (1)Crespo Marcos D, Pérez-Lescure Picarzo J, Zambrano Castaño M. Dolor torácico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:95-107.(2)Ramírez, M., Watson, J., & Tron, G. (2012). Dolor torácico en niños [Ebook] (57th ed., pp. 232-235). México. Disponible en: <http://www.mediagraphic.org.mx> (3)Robert L Geggel, Erin E Endom. Nontraumatic chest pain in children and adolescent: Approach and initial management. UpToDate2020. (4)Paula García Sánchez, Julia Martín Sánchez (2020). Dolor torácico agudo no traumático. En Paula García Sánchez, Julia Martín Sánchez (Coord.) *Decisiones en urgencias pediátricas* (p. 395-402). España: Elsevier.

## FLUJOGRAMA DE ABORDAJE DEL DOLOR TORÁCICO EN PEDIATRÍA



- Etiologías probables:**
- Cuerpo extraño en vía aérea
  - Isquemia miocárdica o infarto
  - Miocarditis
  - Pericarditis con taponamiento
  - Arritmia
  - Embolismo pulmonar
  - Pneumotórax a tensión
  - Exacerbación severa de asma

- \*OTRAS CAUSAS COMUNES DE DOLOR TORÁCICO EN PEDIATRÍA:**
- Contractura muscular
  - Costocondritis
  - Sd de costilla deslizando
  - Fibromialgia
  - Pectum excavatum o carinatum
  - Ansiedad
  - Desorden del pánico
  - Depresión
  - Hipocondriasis
  - Somatización
  - ERGE
  - Esofagitis por medicamentos
  - Cuerpo extraño esofágico
  - Espasmo esofágico y acalasia
  - Gastritis
  - Úlcera péptica
  - EII
  - Colecistitis
  - Pancreatitis
  - Ginecomastia
  - Embarazo
  - Telaquia
  - Mastitis
  - Enfermedad fibroquística
  - Idiopático

**BIBLIOGRAFÍA:** (1)Crespo Marcos D, Pérez-Lescure Picarzo J, Zambrano Castaño M. Dolor torácico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:95-107.(2)Ramírez, M., Watson, J., & Tron, G. (2012). Dolor torácico en niños [Ebook] (57th ed., pp. 232-235). México. Disponible en: <http://www.medigraphic.org.mx> (3)Robert L Geggel, Erin E Endom. Nontraumatic chest pain in children and adolescent: Approach and initial management. UpToDate2020. (4)Paula García Sánchez, Julia Martín Sánchez (2020). Dolor torácico agudo no traumático. En Paula García Sánchez, Julia Martín Sánchez (Coord.) *Decisiones en urgencias pediátricas* (p. 395-402). España: Elsevier.