



L. Rodríguez Molinero. Doctor en Medicina. Pediatra acreditado en Medicina del Adolescente por la AEP. Centro Médico Recoletas La Marquesina. Valladolid.

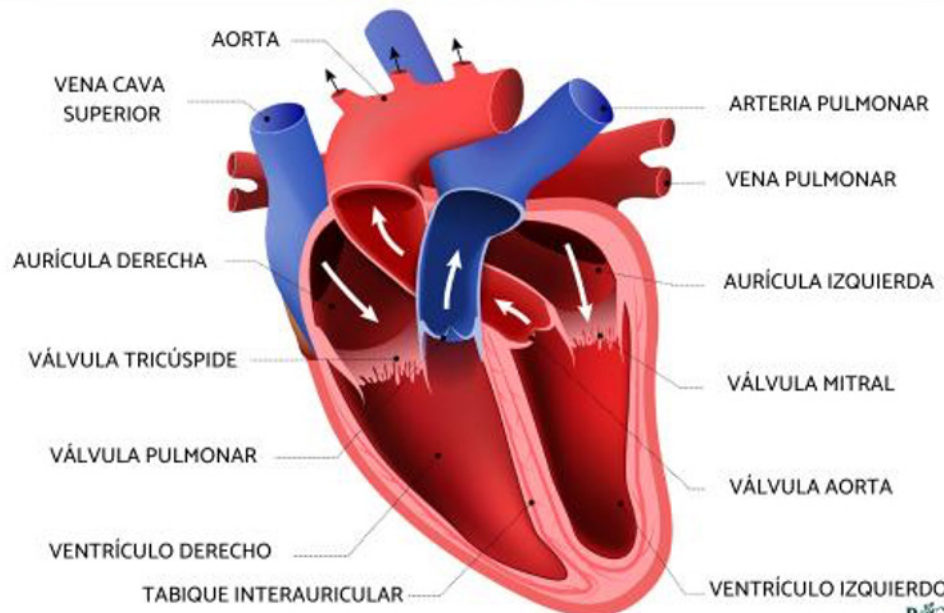
“Mi hijo de pequeño tenía un soplo y ahora se queja de dolor en el pecho..”

Cuando oímos las palabras “soplo” y “dolor en el pecho”, las relacionamos inmediatamente con nuestra víscera más icónica, el corazón, y por tanto sentimos inquietud y preocupación, mucho más si somos especialmente sensibles a todo lo relacionado con la salud cardiaca.

Para empezar, hay que señalar que la palabra soplo como síntoma corporal, es un ruido o murmullo que se aprecia con el fonendoscopio. La sangre es un fluido que parte del corazón, sigue un camino por la red vascular y retorna de nuevo cerrando un círculo. A lo largo de este trayecto, y sobre todo en el propio corazón, la sangre debe pasar por lugares anfractuados, como son las válvulas (Figura 1), que sometidas a impulsos de abrir y cerrar dan lugar a turbulencias. Eso es lo que se percibe con el fonendoscopio como soplo. Y más si la estructura está alterada.

Figura 1.

CORAZÓN HUMANO: ANATOMÍA Y FUNCIÓN



Fuente: <https://www.bioenciclopedia.com/corazon-humano-anatomia-y-funcion-844.html>.

Algunos detalles ayudan a comprender más y mejor las características del soplo, como su intensidad, tono, lugar del pecho donde es más audible, relación con la sístole (impulso de la sangre) o diástole (llenado) y relación con los cambios de posición (tumbado, de pie). Los soplos no tienen por qué ser patológicos, son los denominados técnicamente soplos funcionales, inocentes o fisiológicos. Sin embargo, cuando los clínicos percibimos un soplo, debemos descartar que no haya una patología subyacente y poner en marcha estudios complementarios que nos ayuden a asegurar que se trata de un soplo fisiológico o inocente.

Las exploraciones complementarias a las que nos referimos son: la ecocardiografía (una exploración inocua a base de ultrasonidos que examina las estructuras cardíacas y cómo se comporta la sangre a su paso por esta víscera), la radiografía de tórax (técnica a base de radiaciones ionizantes que valora el tamaño, forma y situación del corazón (que en aproximadamente uno de cada diez mil casos se localiza en una posición anómala), el electrocardiograma (prueba indolora y rápida que valora el ritmo, la frecuencia y la excitabilidad). Rara vez hay que usar otras exploraciones más sofisticadas. En la mayoría de las ocasiones, basta con la experiencia del pediatra o del cardiólogo para catalogar de funcional a un soplo sin necesidad de recurrir a estas exploraciones.

Los soplos inocentes no precisan de ningún tratamiento, y son compatibles con una vida normal, incluidos deportes de competición.

¿En qué circunstancias puede haber soplos inocentes?

- Al nacer, se puede producir en el recién nacido, por cambiar de la circulación fetal a la autónoma, lo que se traduce en la presencia de soplos que pueden durar desde unos pocos días a varios años.
- La fiebre puede dar lugar a aumento de la frecuencia cardíaca.
- En la adolescencia, con los cambios inducidos desde la pubertad, como aumento de la talla, cambios hormonales...
- En ciertas situaciones de salud (anemia, hipertiroidismo...) pueden aparecer soplos, pero no están relacionados con la salud cardíaca, y desaparecen cuando mejora su proceso de base.
- El ejercicio físico, también puede dar lugar a soplos inocentes.
- Ciertas constituciones físicas (tórax excavado, delgadez...).

¿Y el dolor de pecho?

El dolor precordial lo relacionamos también con el corazón. En este caso hay que tener en cuenta otras estructuras del tórax que pueden producir molestias. La piel y el tejido subcutáneo (algunas infecciones locales, como herpes), la pared torácica, compuesta por músculos y costillas (traumatismos torácicos o esfuerzos físicos), los nervios intercostales (neuritis), la pleura (infecciones), el pericardio (inflamaciones), el esófago (reflujo del estómago), la tráquea (inhalaciones o microaspiraciones), además de otras estructuras, lejanas al tórax, pueden ser causantes de molestias referidas a esa zona.

En el caso de las adolescentes, que se quejan de molestias en las mamas o pezones, pueden tener relación con uso de sujetadores no aptos, o roce del pezón con prendas interiores.

Sin olvidar el dolor psicógeno, que no es más que aquella dolencia "imaginaria" que atribuimos al tórax como lugar especialmente sensible a las preocupaciones de otra índole. En esto influye mucho la tradición familiar de afecciones cardíacas, caso de enfermedades familiares o miedos hipocondríacos transmitidos familiarmente.

Un dolor torácico exige un interrogatorio minucioso, porque nos ayuda a valorar la gravedad y el origen, y cómo vive el paciente la situación. En el caso de adolescentes, es necesario investigar (no solo preguntar) el consumo de tóxicos, como tabaco, alcohol y otras sustancias con fines recreativos, experimentales o autolíticos. La mayoría de las sustancias psicótropas pueden actuar sobre la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la conciencia.

No hay que olvidar los antecedentes familiares o personales relacionados con la salud cardiovascular. Indagar si hay en la familia datos de hipercolesterolemias, síncope, arritmias o muertes súbitas, nos puede ayudar a atender mejor al adolescente.

Un dolor que se acompaña de algún tipo de lesiones visible en forma de enrojecimiento, vesículas o úlceras puede ser atribuido a razones cutáneas. Si es de origen óseo, es fácil que aparezcan inflamaciones en las uniones del esternón y las costillas (osteocondritis), y al presionar en la zona se produzca dolor puntual. Si sospechamos causas musculares, el paciente nos contará que

Los padres preguntan

“Mi hijo de pequeño tenía un soplo y ahora se queja de dolor en el pecho...”

aparece al hacer ejercicio o después de algún esfuerzo. Si se ha producido algún traumatismo que pudiera lesionar alguna costilla, el dolor es puntual en la zona de la lesión con crepitación local, además de inflamación y enrojecimiento.

Cuando los dolores tienen relación con la ingesta de comida o deglución, hay que pensar que la causa es el estómago o el esófago, y más si se acompaña de regurgitación alimentaria (reflujo). Si el adolescente nos refiere síntomas respiratorios en los días previos, que se acentúan con alguna posición o con los movimientos respiratorios, hemos de pensar en la pleura o en la tráquea.

Las causas cardíacas de dolor precordial son raras en la adolescencia, pero no hay que minusvalorarlas. El dolor es más punzante, puede haber mareos o incluso pérdida de conciencia (síncope); suele tener relación con ejercicio físico, esfuerzos o situaciones emocionales que provocan cambios en la frecuencia cardíaca. Los vómitos y náuseas no es raro que se presenten, así como la sensación de falta de aire (disnea). La irradiación del dolor hacia el brazo izquierdo, o el cuello es conocida por todos. En la adolescencia son más frecuentes las arritmias que los infartos, y en este caso aparecen las palpitaciones y afecciones vegetativas, como sudoración.

Merece la pena considerar que la patología cardíaca tiene un significado social y familiar extraordinario, dado que es una de las causas más importantes de alteración del bienestar. El ambiente familiar relacionado con alguna experiencia luctuosa, la frecuencia con que los medios difunden informaciones sobre la salud del corazón, y la propia sensibilidad del adolescente, hacen que ante cualquier molestia se genere una alarma innecesaria, que obligue a tomar medidas. La hipocondría, los miedos y la ansiedad de los adolescentes tienen mucho que ver.

¿Qué hacer?

Desde el punto de vista de la educación y promoción de la salud, cualquier persona puede presentar molestias y altibajos que resulten inquietantes. Por eso es necesario considerar el bienestar bajo sus tres aspectos: lo físico, lo psíquico y lo social.

Desde el punto de vista físico, debemos cuidarnos de una manera responsable: la higiene, la nutrición, el ejercicio físico, un correcto estilo de vida y el linaje nos hacen confiar en que la adolescencia es una etapa de salud donde la enfermedad en sentido clásico es la excepción, y a partir de ahí procuremos disfrutar de la edad.

Si tenemos en cuenta el componente mental del adolescente, hay que considerar las influencias de los miedos, creencias, mitos y estados de ansiedad que la propia dinámica social genera, y que puede determinar algunas vivencias preocupantes.

Desde el punto de vista social, los adolescentes están hiperconectados, y a veces sometidos a los criterios de las redes sociales, que hacen que busquen remedio e interpretaciones que tienen más de “oráculos” que de razonamientos. El uso de ciertas prácticas pretendidamente saludables (dietas milagrosas, por ejemplo) es más peligroso que el uso del sentido común y la autoconfianza.

Referencias

- 1.- Soplos cardíacos.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-murmurs/symptoms-causes/syc-20373171>.
- 2.- Dolor torácico en niños y adolescentes.
<https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/dolor-en-el-pecho>.