



# Síndrome de Tietze

Rivera Rodríguez Noelia; Guerrero Barranco Beatriz; Ámez Rafael Diego.

## INTRODUCCIÓN

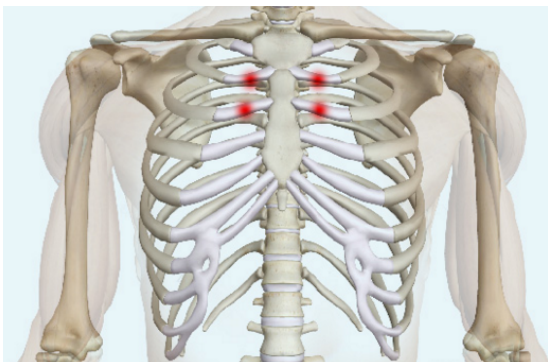
El síndrome de Tietze se caracteriza por una inflamación y engrosamiento doloroso, que se localiza en uno o en más cartílagos costoesternales. Hasta el momento dicha afección ha sido nominada de variada manera: Síndrome costo-condral, condroinia, o condritis costal, entre otros.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 34 años sin antecedentes personales de interés. Acude por dolor en hemitorax izquierdo que irradia a espalda, de características mal definidas, que no empeora con la inspiración profunda ni con el decúbito, comenzó hace 2 días y va a peor, ha acudido a su farmacia habitual para que le dieran algún analgésico, donde le han recomendado que acuda a su médico.

ACP: rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Dolor a la palpación de 4<sup>o</sup>-5<sup>o</sup> arco costal.

Se procede a realización de ECG: ritmo sinusal a 68 lpm, sin alteraciones de la repolarización ni signos de isquemia. Por lo que se instaura tratamiento con reposo parcial, antiinflamatorios y relajantes musculares tipo diazepam con diagnóstico de sospecha de Síndrome de Tietze. Se recita a la paciente a la semana para valorar evolución, encontrándose completamente asintomática.



## ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACIÓN

El síndrome de Tietze, puede aparecer en todas las edades, pero se observa una predominancia entre la 2<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> década. En ocasiones existe relación con afecciones crónicas respiratorias tusígenas, aunque también existe asociación con procesos reumáticos y artritis gotosas. La coexistencia con calcificaciones del cartílago costal doloroso ha sido señalada con bastante frecuencia. La lesión puede ser localizada en uno o en más cartílagos costoesternales. Su instauración es progresiva, casi nunca de aparición brusca o aguda. El dolor se encuentra localizado sobre el cartílago afecto, se exacerba con el ejercicio y la actividad. El tratamiento es reposo relativo, frío local y antiinflamatorios.

Christopher M Wise. Major causes of musculoskeletal chest pain in adults. Mar 2016.

Stochkendahl MJ, Christensen HW. Chest pain in focal musculoskeletal disorders. Med Clin North Am 2010; 94:259.

Yelland M, Cayley WE Jr, Vach W. An algorithm for the diagnosis and management of chest pain in primary care. Med Clin North Am 2010; 94:349.