



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1373 - ME DUELE LA ESPALDA

P. Barbero Barbero^a, M.S. Pedromingo Kus^b, F. Attardo^c, S. Contreras Alonso^c, F.J. Motilva Peralta^d y J.J. Gil Pastor^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Este. Ávila. ^bMédico Internista. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Navalenguá. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 82 años con antecedentes de HTA, DL, claudicación intermitente, varices en miembros inferiores, estenosis del canal medular y prostatismo. En tratamiento con clopidogrel, nifedipino 30 mg, pantoprazol 40 mg, tamsulosina y paracetamol. Acude por dolor opresivo en hemitórax derecho, irradiado a región lumbar hasta sacro y en región abdominal, de horas de evolución. Asocia sudoración profusa y náuseas sin vómitos. Tras permanecer en observación con leve control del dolor con analgesia, comienza a presentar de nuevo dolor brusco y tenebrante a nivel escapular y lumbar, con posterior irradiación difusa. Asocia sudoración y no presenta dolor torácico ni otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, excepto dolor abdominal generalizado a la palpación profunda. Analítica: coagulación sin alteraciones. Bioquímica en suero: sin alteraciones incluyendo perfil hepático y amilasa. LDH normal. Glucosa 132 mg/dl. Sistemático de orina: eritrocitos 20; sedimento 3-6 H/C. PCR normal. PCT < 0,05. Hemograma: leucocitos 12.900, neutrófilos 11.500, linfocitos 400; resto normal. TC toraco-abdomino-pélvica para estudio vascular de aorta completa: arteriosclerosis aortoiliaca. Disección de aorta descendente (tipo B de Stanford) desde el cayado aórtico hasta el nivel de las arterias renales. Síndrome del ligamento arcuato medio.

Juicio clínico: Disección de aorta descendente (tipo B de Stanford).

Diagnóstico diferencial: Aneurismas aórticos toracoabdominales no disecados. Isquemia e infarto agudo de miocardio. Insuficiencia aórtica sin disección. Pericarditis aguda. Tumor mediastínico.

Comentario final: La disección aórtica se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica. La clasificación más utilizada es la de Stanford, que habla de tipos A y B según la aorta ascendente esté afectada o no por la disección, respectivamente. Las disecciones tipo B deben ser tratadas médicamente. El tratamiento debe estar encaminado a disminuir la fuerza contráctil del corazón y la presión arterial. La indicación quirúrgica se reserva para pacientes con fracaso del tratamiento médico, persistencia del dolor, signos de progresión de la disección, afectación del sistema nervioso central, etc.

Bibliografía

1. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta.
2. Erbel R, et al. Rev Esp Cardiol. 2015;68:242.e1-e69.

Palabras clave: *Disección. Aorta. Stanford.*