



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1890 - UNA DISECCIÓN AÓRTICA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, A. Vidal González<sup>b</sup>, E. Pejenaute Labari<sup>c</sup>, V.R. Oscullo Yopez<sup>d</sup>, C. de Casanova Peña<sup>a</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, A. Espejo González<sup>d</sup>, B. de Victoria Fernández<sup>e</sup>, C. Terrero Castillo<sup>e</sup> y C. Araujo Javier<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>b</sup>Médico Especialista en Medicina Intensiva. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Canillejas. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años, natural de Brasil, fumador de un paquete al día y bebedor los fines de semana, que acude a la consulta por dolor torácico de tres meses de evolución a raíz de un resfriado común con empeoramiento franco en el último mes, opresivo, irradiado hacia los hombros, que empeora con el decúbito y mejora con sedestación, junto con disnea de mínimos esfuerzos, hiporexia y pérdida ponderal de nueve kilos en 2 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente afebril, con tensión arterial de 150/90 mmHg, taquicárdico a 110 latidos/minuto y eupneico, con saturación basal del 97%. Exploración normal. Se solicitó ECG (normal), y radiografía de tórax urgente, evidenciándose gran cardiomegalia y elongación aórtica. Se deriva al paciente a Urgencias, donde se realiza analítica (troponina negativa, leve neutrofilia) y ecocardiograma transtorácico, que muestra aneurisma de aorta ascendente y disección aórtica tipo A, derrame pericárdico y pleural e insuficiencia aórtica, con fracción de eyección conservada, confirmándose en angio-TAC. Se realiza sustitución valvular y de aorta ascendente y cayado según técnica de Bentall, con buena evolución en UVI y con acenocumarol y atenolol al alta, derivándose a Genética para estudio de Marfan.

**Juicio clínico:** Disección aórtica tipo A.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, pericarditis aguda, miocardiopatía dilatada, tumor mediastínico.

**Comentario final:** La disección aórtica es el desgarro de la íntima y la extravasación sanguínea a la capa media aórtica, siendo proximal si afecta a aorta ascendente (A de Stanford, I y II de DeBakey), o distal, si afecta a la descendente (B y III respectivamente). Es más frecuente en varones de 50-70 años, hipertensos, y en jóvenes con Ehlers-Danlos y Marfan. El dolor característico (brusco, intenso, desgarrador y migratorio), la tensión elevada, ausencia de pulsos periféricos, soplo de insuficiencia aórtica y el ensanchamiento mediastínico radiológico con un ECG normal obligan a descartarla.

### Bibliografía

1. Clemente Millán MJ, Jiménez Murillo L, de Dios Ruiz AM, Tejedor Fernández M. Disección

- aórtica. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ, dirs. 5ªed. España: Elsevier, 2015:203-5.
2. Zamorano JL, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53:531-41.

**Palabras clave:** *Diseccción aórtica. Aneurisma. Bentall. Marfan.*