



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3675 - UN MAL SUEÑO...

A. Campanario León^a, M.E. Rosa González^b, Á.M. López Llerena^c, M. Uberhuaga Candia^d, E. Gómez Gómez-Mascaraque^e y P. Rivas Pacheco^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^dResidente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento. Vive sola, independiente para actividades de la vida diaria. Presenta hematoma en región superior de tórax y cuello de 15 cm desde hace una semana, tras mala posición durmiendo. Al despertar comenzó con dolor lancinante en cuello, cefalea occipital intensa, visión borrosa, debilidad y afonía.

Exploración y pruebas complementarias: Hematoma cervical derecho en diferentes estadios evolutivos, pulsos carotídeos palpables. No focalidad neurológica. TAC: Derrame pleural derecho sugestivo de componente hemorrágico, lesión heterogénea en mediastino superior y retrotraqueal hiperdenso con nivel líquido sugestivo de hematoma, sin poder descartar lesión de partes blandas subyacentes. Angiografía: Elongación de aorta y tronco supraaórtico, placas en bulbo carotídeo sin repercusión hemodinámica, no puntos de fuga ni sangrado activo.

Juicio clínico: Disección aórtica. Hematoma cervical y retrofaríngeo secundario.

Diagnóstico diferencial: Contractura cervical, infarto de miocardio, pericarditis, 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 se realiza según presencia y localización de desgarramientos primitivos y extensión de la disección. Existen factores predisponentes como: edad (50-70 años) hipertensión, conectivopatías y traumatismos. Una de las manifestaciones más constantes es la presencia de dolor agudo, lancinante, máximo al inicio, que se inicia en región interescapular y migra a medida que avanza la disección. Puede acompañarse de complicaciones neurológicas como accidente cerebrovascular isquémico, neuropatía periférica isquémica y paraparesia o paraplejía secundaria a afectación medular. Es una situación clínica crítica cuyo pronóstico depende de un diagnóstico certero y rápida instauración de tratamiento.

Bibliografía

1. Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR, Aboyans V, Song Y, Harrell FE, Forouzanfar MH,

- Naghavi M, Denenberg JO, McDermott MM, Criqui MH, Mensah GA, Ezzati M, Murray C. Global and regional burden of aortic dissection and aneurysms. *Global Heart*. 2014;8:171-80.
2. Howard DP, Banerjee A, Fairhead JF, Perkins J, Silver LE, Rothwell PM. Population based study of incidence and outcome of acute aortic dissection and premorbid risk factor control: 10-year results from the Oxford Vascular Study. *Circulation*. 2013;127:2031-7.

Palabras clave: *Aorta. Disección. Hematoma.*