



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3497 - ANEURISMA DE AORTA DESCENDENTE, PATOLOGÍA A OBSERVAR

C. Martínez Canel^a, L. Rodríguez Arroyo^b, N. Fernández Martínez^c, D. Saco Díaz^c, N. Crespo García^d y M. Barrenechea Fernández^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo. Ponferrada. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^eMédico de Familia. Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 51 años, acude a urgencias refiriendo clínica digestiva (epigastralgia, dificultad para deposición, vómito), sudoración, temblor distal, sintomatología miccional, fiebre no objetivada (39 °C).

Exploración y pruebas complementarias: AC: rítmica, sin soplos ni roces. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. PPRB +. EEII: no edemas, no signos de TVP. Hemograma: 11.900 leucos, Bioquímica: glucosa 112; urea 1,4; BT 1,6; CT 243; seriación enzimática normal. Resto sin alteraciones. Sistemático de orina: sangre+++, leucocitos +. ECG: ritmo sinusal sin cambios agudos en repolarización. Rx tórax: morfología atípica de aorta (presente en estudio 2010). Rx abdomen: sin alteraciones significativas. Ecografía abdomen: esteatosis hepática, quistes renales corticales. Urocultivo: negativo. Ante la persistencia del dolor, se solicita TAC tórax contraste: disección de aorta torácica descendente que comienza por debajo del cayado, distal a la salida de los troncos supraaórticos, y se extiende hasta la salida del tronco celiaco. Diámetro aorta torácica ascendente 40 mm, descendente 50 mm.

Juicio clínico: Disección aórtica tipo III.

Diagnóstico diferencial: El dolor epigástrico puede presentarse en múltiples entidades clínicas: RGE, hernia de hiato, gastritis (AINEs, estrés, H. pylori), úlcera péptica, patología biliar, pancreatitis, IAM, alteraciones esofágicas, pleuritis, patología pulmonar de hemitórax inferior o dolores musculares.

Comentario final: El diagnóstico diferencial de epigastralgia debe incluir el aneurisma/disección de aorta, a pesar de que la clínica sea insidiosa o subaguda. Las alteraciones en la morfología de la aorta exigen un control evolutivo mediante prueba de imagen. El número y periodicidad de revisiones, y el tratamiento variarán en función del tamaño del aneurisma, localización, clínica, etiología. Los pacientes con disecciones aórticas tipo III DeBakey no complicadas reciben tratamiento médico (betabloqueantes) para control hemodinámico no invasivo -presión arterial sistólica en torno a 120 mmHg-. Una vez estabilizados, continúan con betabloqueantes orales,

estrecho seguimiento mediante técnicas de imagen, y revisiones clínicas cada 6 meses. Las complicaciones se tratan mediante inserción de prótesis endovascular.

Bibliografía

1. Rodríguez García JR. New Green Book Diagnóstico Tratamiento. Madrid. Marbán, 2015.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica 12 de Octubre. Departamento de Medicina Interna. Madrid, 2012.

Palabras clave: Aneurisma de aorta. Disección.