



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1844 - CUIDADO CON EL DOLOR TORÁCICO

A. Arredondo Sánchez<sup>a</sup>, J. Gómez Rubio<sup>b</sup>, A. Bárcena Atalaya<sup>c</sup>, C. Moreno Torres<sup>d</sup>, M. Fernández López<sup>e</sup> y A. Martínez Casquete<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Internista. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de la Consolación. Utrera Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial mal controlada, dislipemia, exfumador, bebedor ocasional, que consultó de urgencias en el Centro de Salud por presentar dolor torácico súbito, en reposo, de 30 minutos de duración, con irradiación interescapular, hacia epigastrio y región lumbar, acompañado de sudoración profusa. Ante la sospecha clínica de síndrome aórtico agudo, se procedió al traslado urgente para atención hospitalaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración destacaba regular estado general, y pulsos femorales y pedios conservados, pero débiles de forma bilateral. Se administró nitroglicerina y morfina intravenosas, con mejoría parcial de la clínica dolorosa. Se realizó electrocardiograma y analítica completa dentro de la normalidad, y angioTAC donde se observaba disección aórtica tipo B Stanford, desde cayado aórtico, distal a subclavia izquierda, hasta origen de ambas arterias renales, sin datos de isquemia orgánica.

**Juicio clínico:** Aneurisma disecante de aorta.

**Diagnóstico diferencial:** En el síndrome aórtico agudo habrá que tener en cuenta los aneurismas de aorta toracoabdominales no disecados, procesos coronarios agudos, insuficiencia aórtica sin disección, pericarditis aguda y tumores mediastínicos, entre otras afecciones.

**Comentario final:** La disección aórtica es una dolencia grave que requiere un diagnóstico precoz. Tiene una mortalidad del 60% en las primeras horas y del 92% en el primer mes, por lo que la supervivencia dependerá de la rapidez en la instauración del tratamiento médico, quirúrgico o ambos. El síntoma más frecuente de presentación clínica es el dolor torácico grave, de comienzo súbito, desgarrante, pulsátil, migratorio, siguiendo el sentido de la disección. Debido a que la disección de la aorta es una entidad con diversas formas de presentación clínica, es fundamental tener un alto grado de sospecha por parte del médico para establecer un diagnóstico rápido.

### Bibliografía

1. Gómez Rubio J, Bárcena Atalaya AB, Caballero García, F. Disección aórtica aguda, lo

- fundamental de la historia clínica y la exploración física. SEMERGEN. 2014;40(4):228-31.
2. Alvarado C, Guzmán F, Vargas F, Barragán R, Arias CA. Síndromes aórticos agudos. Rev Col Cardiol. 2013;20:114-21.

**Palabras clave:** Dolor torácico. Aneurisma aórtico. Rotura aórtica.