



242/3114 - DOCTORA, AHORA ME DUELE MUCHO

A. Rivas Román^a, R. Orta Chino^b y C. Valladares Jiménez^c

^aMédico de Familia. DCCU Bahía de Cádiz-La Janda. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años que acude al servicio de urgencias por dolor epigástrico de 3 días de evolución agudizado el día de su llegada a urgencias, se irradia en ocasiones a espalda. No dolor torácico ni cortejo vegetativo. Antecedentes personales: RAMc: salicilatos y AINEs. Colelitiasis. Pancreatitis. Cardiopatía isquémica con colocación de 2 stent. Insuficiencia aórtica ligera. Tratamiento habitual: tolteridona, amlodipino, simvastatina, clopidogrel, citalopram, bisoprolol, ranitidina. Se administra NTG sublingual sin mejoría del dolor. Se administra simeticona oral y mejora el dolor durante unas horas, pero vuelve a aparecer. Tras 12 horas de estancia en observación y persistencia de episodios de dolor intermitente pero intenso se comenta caso con Radiología de guardia y se solicita TAC de aorta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. ECG: RS a 70 lpm. Eje izquierdo. PR límite alto de la normalidad. Hemibloqueo anterior izquierdo. Rx de tórax. ICT aumentado, ensanchamiento mediastínico. Senos costofrénicos libres. Sin condensaciones. Analítica: Glucosa 132. PCR 10,5 mg/dl. Resto normal. Troponina cardíaca normal. TAC aorta: Imágenes compatibles con úlcera penetrante en unión sinotubular de aorta ascendente, hematoma intramural aórtico y leve derrame pericárdico denso sugestivo de hemopericardio (signos radiológicos de riesgo inminente de rotura).

Juicio clínico: Úlcera penetrante en unión sinotubular de aorta ascendente.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica. Pancreatitis aguda. Flatulencia.

Comentario final: La paciente fue trasladada al hospital de referencia de cirugía cardíaca, intervenida de urgencia colocándose tubo de dacron en aorta ascendente. Tras dos días en estado crítico fallece por fallo multiorgánico y shock refractario. La paciente estuvo durante 12 horas en observación de urgencias sin un claro diagnóstico. La sintomatología en patología aórtica es muy variable y poco específica por lo que a veces pasa desapercibida, en muchos casos es más la intuición que la sintomatología la que hace llegar a un diagnóstico y poder llegar a tiempo a un tratamiento, aunque en este caso el desenlace no fue el deseado.

Bibliografía

1. Giri S, Dhakal P, Hwang I, Siwakoti K, Alsafwah S. Penetrating aortic ulcer leading to aortic

dissection. JAAPA. 2017;30(8):23-5.

2. Yuan-Hao L, Hung-Yen K, Yi-Chang L, Chien-Sung T. A penetrating atherosclerotic ulcer rupture in the ascending aorta with hemopericardium: a case report. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2016;11:103.

Palabras clave: Dolor torácico. Hematoma aórtico. Fallo multiorgánico.