



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/662 - SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

L. Gárriga Sánchez, L. Morato Lorenzo y M. Vigo Muñoz

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, sin alergias medicamentosas, hipertenso, dislipémico y fumador desde la juventud, en seguimiento por nefrología por proteinuria y microhematuria en estudio. Acude a consulta de atención primaria por dolor epigástrico irradiado hacia región lumbar izquierda iniciándose en la madrugada, en consulta refiere parestesias y pérdida de fuerza en miembros inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: Importante inquietud con sudoración y cortejo vegetativo. Exploración clínica general normal, salvo disminución de pulso femoral izquierdo con ligeros datos de hipoperfusión distal. Se realiza toma de constantes y electrocardiografía normales. Dados los datos de gravedad y el malestar generalizado de paciente se decide traslado a hospital por UVI móvil. Durante su estancia hospitalaria, se realiza analítica con radiografía de abdomen y tórax sin alteraciones de interés. Pese a tratamiento sintomático, el paciente persiste con agitación motora y cortejo vegetativo por lo que se solicita prueba de imagen. angioTAC de tórax y abdomen: Se descarta disección aórtica toraco-abdominal. Se objetiva discreta ateromatosis aorto-iliaca calcificada, siendo relevante el engrosamiento circunferencial periaórtico, que afecta a la aorta en toda su extensión, sin ocasionar compresión extrínseca de la luz, sugestivos de aortitis. En el nefrograma se observa asimetría, siendo más débil en el riñón izquierdo con imágenes lineales hipodensas y dispersas en su interior en relación con posible disección/embolo. Decidiéndose ingreso a cargo de Medicina Interna para estudio de enfermedades inflamatorias sistémicas.

Orientación diagnóstica: Aortitis.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica vs. aneurisma aorta.

Comentario final: Este caso nos permite ver la necesidad desde atención primaria de tener en cuenta los signos de alarma de patologías tan poco frecuentes como esta y así realizar las acciones oportunas para el mismo, como activar los servicios de emergencias, ante la alta sospecha de patología aórtica aguda y el potencial riesgo vital para el paciente.

Bibliografía

1. Martín Guillén S, Álvarez de Cienfuegos Rodríguez A, Hurtado García R. Aortitis no infecciosa, un cuadro clínico a tener presente. Rev Sociedad Val Reuma. 2015;6:27-8.

Palabras clave: Aortitis. Enfermedades aórticas.