



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/606 - Aneurisma Aórtico en Adulto JOVEN, una entidad subestimada

S. Roldán García^a, S. García Moreno^b y E. Fernández Contreras^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES 061). Servicio Provincial de Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 32 años sin antecedentes patológicos ni FRCV, con antecedente familiar de IAM (padre fallecido a los 54 años) consulta por dolor centrotorácico intermitente irradiado a MSI de años de evolución desencadenado con el esfuerzo físico, sin cortejo vegetativo ni disnea acompañante, que en los últimos días ha aumentado en intensidad y frecuencia, presentándose de forma progresiva a menores esfuerzos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico. IY leve. Pulsos periféricos simétricos. Auscultación cardiopulmonar soplo sistólico III/VI y diastólico III/VI en foco aórtico. Abdomen anodino. MMII sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Resto exploración sin hallazgos. Parámetros analíticos incluido dímeros D y seriación enzimática normales. Radiografía de tórax normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 70 lpm, signos de crecimiento de ventrículo izquierdo con ondas T picudas en precordiales. Ecocardiograma aneurisma aórtico de 10 cm en tramo ascendente. Válvula aórtica trivalva con insuficiencia aórtica funcional severa. La angio-TAC torácica disección aórtica tipo A de Stanford con dilatación aneurismática de aorta ascendente, solucionándose quirúrgicamente mediante endoprótesis de aorta ascendente con buena evolución posterior.

Juicio clínico: Disección aorta tipo A de Stanford con aneurisma de aorta ascendente.

Diagnóstico diferencial: Problemas osteomusculares, pericarditis, cardiopatía Isquémica, tromboembolismo pulmonar, disección aórtica torácica y pseudoaneurisma.

Comentario final: Los aneurismas de aorta abdominal son más frecuentes que los torácicos. La mayoría son asintomáticos. Se necesita de una alta sospecha, una historia clínica exhaustiva, adecuada exploración física y técnicas de imagen. El dolor torácico es el síntoma principal de los aneurismas que suelen ser muy grandes y tienen un mayor riesgo de ruptura, asociándose con altas tasas de mortalidad. Sus principales complicaciones son la disección o la rotura de la aorta torácica. Puede sospecharse con radiografía de tórax, siendo la ecografía transesofágica, TAC y RM de elección. Las enfermedades del tejido conectivo como el síndrome de Marfan, Loeys-Dietz, Ehlers-Danlos vascular, síndrome de Turner u otras pueden tener mutaciones en los genes que predisponen a la aparición de aneurismas (FBN1, TGFBR1, TGFBR2, ACTA2 y MYH11).

BIBLIOGRAFÍA

1. Isselbacher EM. Thoracic and abdominal aortic aneurysms. *Circulation*. 2005;111:816.
2. Roberts DA. Magnetic resonance imaging of thoracic aneurysm and dissection. *Semin Roentgenol*. 2001;36:295.
3. Francois CJ, Carr JC. MRI of the thoracic aorta. *Cardiol Clin*. 2007;25:171.
4. Hiratzka LF, Bakris GL, Beckman JA, et al. 2010 ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM guidelines for the diagnosis and management of patients with Thoracic Aortic Disease: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, American Association for Thoracic Surgery, American College of Radiology, American Stroke Association, Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of Thoracic Surgeons, and Society for Vascular Medicine. *Circulation*. 2010;121:e266.
5. Eleftriades JA, Barrett PW, Kopf GS. Litigation in nontraumatic aortic diseases-a tempest in the malpractice maelstrom. *Cardiology*. 2008;109:263.
6. Von Kodolitsch Y, Nienaber CA, Dieckmann C, et al. Chest radiography for the diagnosis of acute aortic syndrome. *Am J Med*. 2004;116:73.
7. Pressler V, McNamara JJ. Aneurysm of the thoracic aorta. Review of 260 cases. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 1985;89:50.