



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3909 - DOLOR TORÁCICO SECUNDARIO A DISECCIÓN AÓRTICA

C. Aguilera Casasola, P. Gálvez Villar y M. Aguilera Vidal

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 49 años con hipertensión arterial, sin tratamiento médico actualmente, y bebedor ocasional. Estando en la sala de espera del centro de salud, como acompañante de una paciente, refiere sensación de chasquido retroesternal y comienzo de pérdida de fuerza y sensibilidad en MSI y ambas extremidades inferiores. Posteriormente sensación opresiva centrotorácica que irradia a espalda y se acompaña de sudoración profusa. A los minutos mejora clínicamente, con recuperación de fuerza en los miembros inferiores, persistiendo únicamente la hipoestesia en el MSI y discreto dolor torácico opresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Bien hidratado y perfundido, eupneico en reposo. Consciente, orientado, colaborador. Neurológico: Glasgow 15/15, PINRLA y MOEC, pares craneales conservados, fuerza y reflejos osteotendinosos conservados y simétricos, sensibilidad dudosa disminución de la sensibilidad en antebrazo izquierdo. Exploración cardiopulmonar: tonos rítmicos, sin soplos, MVC, no ruidos patológicos audibles. Cuello: no ingurgitación yugular. Exploración abdominal anodina. Extremidades: pulsos periféricos MM.II. conservados y simétricos. Pulso radial izquierdo disminuido respecto al derecho. No edemas. ECG: ritmo sinusal sin alteraciones agudas de la repolarización. Se traslada a Urgencias del Hospital, donde se realizan otras pruebas complementarias. Analítica: hemograma (Hb 14,3 g/dl, leucocitos 18.190/mL, plaquetas 199.000/ μ L), bioquímica (creatinina 1,7 mg/dl, potasio 2,99 mEq/L, CK 258 UI/L, PCR 45,65 mg/L, troponinas 0,43 ng/ml). Rx tórax: sin hallazgos de interés. TC tórax: disección aórtica tipo A de Stanford.

Juicio clínico: Disección aórtica.

Diagnóstico diferencial: Aneurismas aórticos toracoabdominales, infarto agudo de miocardio, insuficiencia aórtica sin disección, pericarditis aguda, tumor mediastínico.

Comentario final: El paciente fue intervenido quirúrgicamente con éxito, realizando vida normal actualmente. Es fundamental sospechar esta patología, siendo el síntoma más frecuente el dolor severo súbito y desgarrante, de tipo pulsátil y migratorio siguiendo el sentido de la disección, acompañado de apariencia de shock con tensiones arteriales conservadas o altas. Síntomas menos comunes son fallo cardíaco debido a insuficiencia aórtica severa, síncope sin signos neurológicos, accidente vascular cerebral, neuropatías periféricas o paraplejía y parada cardíaca o súbita.

Bibliografía

1. Zamorano JL, Mayordomo J, Evangelista A, San Román JA, Bañuelos C, Gil Aguado M. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53(4);53:531-41.

Palabras clave: Disección aórtica.