



242/3119 - LA IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN

M. Fernández Zambrano^a, B. Tiessler Martínez^b, P. Jiménez Navarrete^a y S. Reviriego Mazaira^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Lagunas. Mijas. Málaga. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acude a consulta porque tras revisión de empresa auscultan soplo. Tras exploración física se decide derivar a Cardiología para estudio. No alergias medicamentosas conocidas, no antecedentes personales previos. No antecedentes familiares. Bombero de profesión. No disnea, no otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: TA 150/60 en ambos brazos. Auscultación cardiaca: latido hiperdinámico con soplo diastólico intenso, con thriller en foco aórtico, pulmonar y ápex. Pulso conservado. Extremidades: no edemas, ni signos de Trombosis venosa profunda, pulsos conservados. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, escasa progresión r precordiales derechas con voltaje QRS aumentado con repolarización normal. Radiografía tórax: índice cardiorácico aumentado (ventrículo izquierdo). Aneurisma aórtico. Analítica: hemograma normal y bioquímica sin alteraciones. Ecografía-Doppler: ventrículo izquierdo dilatado, no hipertrofiado, movimiento paradójico septal y contractilidad global en límite inferior de la normalidad. Anulectasia aortica con diámetro máximo medido por eco transtorácico en aorta ascendente de 71 mm. Válvula aortica trivalva con buena apertura y regurgitación severa con jet ancho que alcanza ápex de ventrículo izquierdo y da la vuelta. Angio-TAC: aneurisma de Aorta ascendente con diámetro máximo de 7,6 cm, que afecta al anillo valvular donde mide 5,5 cm, sin signos de complicación actual.

Juicio clínico: Anulectasia aórtica con insuficiencia aórtica grave.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Marfan.

Comentario final: Los aneurismas arteriales son dilataciones localizadas y permanentes de los vasos arteriales. Las manifestaciones clínicas son muy variadas y las complicaciones pueden ocurrir rápidamente. La presentación más frecuente es el dolor de diversas características y localización, al examen físico se puede observar hipertensión arterial o hipotensión, shock o taponamiento cardíaco, soplo diastólico, déficit de pulso o insuficiencia cardíaca. La progresión de la disección se puede hacer en forma retrógrada o anterógrada. En el primer caso las complicaciones pueden ser la insuficiencia valvular aórtica, disección de las arterias coronarias y el taponamiento cardíaco. Por último la complicación más temida es la ruptura aórtica generalmente fatal.

Bibliografía

1. Evangelista A, et al. Rev Esp Cardiol. 2009;62(3):255-62.
2. Nienaber CA, Fattori R, Mehta RH, Richartz BM, Evangelista A, Petzsch M, et al. Gender-related differences in acute aortic dissection. Circulation. 2004;109:3014-21.

Palabras clave: Aneurisma de aorta. Anulectasia aórtica.