



242/4676 - POSIBILIDAD TRAS EL HALLAZGO. LA LUCHA CONTRA LOS SESGOS

F. Campillo Palma^a, C. Cano Bernal^b, F. Parra Martínez^a, V. Martinetti^a, C. Avilés Hernández^a y A. Marín García^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 65 años, sin AMC, hipertensa y dislipémica, exfumadora 25 paq/año, síndrome ansioso-depresivo. Hace 50 días: IAM extenso, con colocación de 3 stents. Tratamiento: betabloqueo, IECA, atorvastatina, sertralina, aspirina, clopidogrel. Derivada a urgencias desde atención primaria por molestias torácicas no localizadas claramente (referidas como mecánico-opresivas), paroxísticas, que cambian a dolor leve tras ingesta alimentaria, autolimitándose en diez minutos, sin pirosis, irradiación, relación con esfuerzos, ni cuadro vegetativo. Disnea progresiva a moderados esfuerzos, disfonía leve y tos seca de cinco días de evolución. No clínica infecciosa ni edemas. Paciente y familiares lo asocian a preocupación tras infarto. Impresión clínica profesional de somatización más que de reinfarcto.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin dolor. ACP: soplo diastólico III/VI en foco aórtico, crepitantes bibasales. Pulsos simétricos bilaterales. Constantes y resto de exploración normal. Hace dos semanas: troponina 6,5, en descenso; radiografía tórax: normal; ECG: Q en inferolaterales, T invertidas; Eco-cardio: FE: 55%, resto, normal. Analítica actual: troponinas 5,5, Hb 10,2, hto 30%, resto normal. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico con masa supracardiaca en relación con la aorta y derrame pleural bilateral en bases. Solicito angioTAC: dilatación aneurismática fusiforme de 4,8 cm en aorta ascendente y hemiarco inferior del cayado, con probable afectación valvular asociada, que posteriormente fue confirmada por eco-cardio. Derivación a centro de referencia donde se intervino con sustitución de raíz aórtica y preservación valvular.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta ascendente y cayado, con insuficiencia aórtica asociada, secundario a IAM extenso.

Diagnóstico diferencial: Reinfarcto, TEP, RGE, disección aórtica.

Comentario final: La sospecha clínica y los pequeños detalles son fundamentales en el día a día del médico actual. Evitar sesgos de anclaje y mantener un proceder clínico abierto, puede suponer la detección de problemas de salud de transcendencia importante y un pronóstico tiempo dependiente asociado, como en este caso. Además, será de ayuda ante presentaciones atípicas y cuadros enmascarados por el contexto.

Bibliografía

1. Phua DH, Tan NC. Cognitive aspect of diagnostic errors. *Ann Acad Med. Singapore.* 2013;42(1):33-41.

Palabras clave: Sesgo. Aneurisma. Diagnóstico precoz.