



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3753 - YO SOLO VENÍA A HACERME UNA RADIOGRAFÍA

M. Agüero Pereda^a, E. Ekech Mesa^a, E. López Garzón^b y C. López Ruiz^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelozanes. Madrid.

^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años que acude a su médico por dolor a nivel subescapular izquierdo, no irradiado y sin relación con los esfuerzos, de 2 días de evolución. El dolor es constante y de características punzantes. No episodios sincopales. Con analgesia no cede. Se tramita radiografía de tórax urgente. Durante su realización se visualiza un incidentaloma por lo que es atendida en urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Eupneica en reposo, tolera decúbito. Sin signos de hipoperfusión. Normocoloreada, normohidratada. Consciente y orientada, sin focalidad neurológica. ACP: normal. Abdomen: normal. MMII: pulsos femorales y distales en ambos MMII, simétricos. Rx tórax: Aorta aumentada de tamaño en hemicampo izquierdo. ECG y analítica: normal. TAC toraco-abdominal: dilatación aneurismática fusiforme de la aorta torácica en su segmento descendente, desde el cayado. Objetivamos una dilatación de aprox. 7 cm de diámetro máximo. Morfología filiforme multitracto con áreas de calcificación y áreas de hemorragia activa en el estudio sin contraste, que realzan tras la administración de civ. Todo ello compatible con complicación aguda con rotura del trombo y hemorragia intratrombo. Tras los hallazgos se comenta el caso con Cirugía vascular y se deriva a la paciente al hospital de referencia. Se completa el estudio, ampliándose con cortes abdominales, objetivándose iliacas de 6 mm y femorales iguales. Ante estos resultados, se decide intervención quirúrgica urgente.

Orientación diagnóstica: Aneurisma aorta torácica descendente con trombo mural y signos de complicación aguda.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico. Disnea. Disfagia.

Comentario final: Ante un dolor torácico hay que descartar distintas patologías, y nunca debemos olvidarnos de los aneurismas de aorta. Los aneurismas son importantes porque pueden poner en riesgo la vida del paciente y generalmente no provocan síntomas. Su tratamiento dependerá de varios factores: de los síntomas y del tamaño del aneurisma.

Bibliografía

1. Woo YJ, Greene CL. Clinical manifestations and diagnosis of thoracic aortic aneurysm.

[Internet] [Consulta 27/07/18] Disponible en:

[https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search = aneurisma%20de%20aorta%20tor%C3%A1cica&source = search_result&selectedTitle = 2~111&usage_type = default&display_rank = 2](https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta%20tor%C3%A1cica&source=search_result&selectedTitle=2~111&usage_type=default&display_rank=2)

2. Bennett SJ, Dill KE, Hanley M, et al. ACR Appropriateness Criteria[®] Suspected Thoracic Aortic Aneurysm. *Journal of the American College of Radiology*. 2018;15:S208-14.

Palabras clave: Radiografía. Aneurisma. Hemorragia.