



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/979 - ME DUELE POR DENTRO

C. Rodríguez Jiménez¹, M. Santiago Puga², R. Pérez Ramos³ y B. Rodríguez Jiménez⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle Inclán. Orense. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carballeira. Orense. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña. Orense. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años con antecedentes personales de degeneraciones discales múltiples lumbares y cervicales e hipertensión arterial a tratamiento con amlodipino 10 mg y olmesartan/hidroclorotiazida. El paciente acudió a consulta por dolor lumbar de cuatro días de evolución con empeoramiento brusco no asociado a sobreesfuerzos ni traumatismos. Describía el dolor como opresivo e irradiado hacia epigastrio y miembro inferior derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente de 54 años con antecedentes personales de degeneraciones discales múltiples lumbares y cervicales e hipertensión arterial a tratamiento con amlodipino 10 mg y olmesartán/hidroclorotiazida. El paciente acudió a consulta por dolor lumbar de cuatro días de evolución con empeoramiento brusco no asociado a sobreesfuerzos ni traumatismos. Describía el dolor como opresivo e irradiado hacia epigastrio y miembro inferior derecho. Buen estado general, normohidratado, normocoloreado, Eupneico. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: normal, sin ruidos. Abdomen: globuloso, distendido, no doloroso a palpación, no masas ni megalias, no defensa, no datos de peritonismo. Miembros: pulsos distales presentes y simétricos, no edema, no signos de TVP. Lumbar: no deformidad ósea, no hematomas, no lesiones cutáneas, dolor a la palpación de apófisis espinosas lumbares y musculatura paravertebral, Lasègue y Bragard derechos positivos. ECG, ritmo sinusal sin alteraciones de la repolarización. Se derivó al servicio de urgencias donde se realizó una radiografía sin hallazgos reseñables, análisis sanguíneo (Hb 12,8, leucocitos 12.340, creatinina y enzimas hepáticas normales y dímero D 25,171) y angioTC de aorta donde se observó una disección de aorta tipo B que comenzaba a nivel de cayado tras la salida del tronco izquierdo, afectando fundamentalmente a la aorta torácica descendente y aorta abdominal con extensión a iliacas.

Orientación diagnóstica: Inicialmente dado que el paciente tenía antecedentes de patología lumbar se podría haber asociado el dolor con la patología previa pero la intensidad y las características del dolor, así como el antecedente de hipertensión arterial hacía pensar en el posible origen vascular del dolor.

Diagnóstico diferencial: Se realizó diagnóstico diferencial entre patología degenerativa ósea y patología vascular.

Comentario final: La disección aguda es la emergencia más común que afecta a la aorta, con alta morbilidad y mortalidad sin tratamiento a tiempo por lo que es muy importante la sospecha diagnóstica temprana basada en la sintomatología y los antecedentes del paciente. Los síntomas más frecuentes suelen ser el dolor torácico severo de aparición brusca así como el dolor lumbar siendo el primero más común en disecciones tipo A y el segundo en disecciones tipo B como la de nuestro paciente. En cuanto a los factores predisponentes en torno a un 71% de los pacientes son hipertensos.

Bibliografía

1. Evangelista A, Isselbacher EM, Bossone E, et al. Insights From the International Registry of Acute Aortic Dissection: A 20-Year Experience of Collaborative Clinical Research. *Circulation*. 2018;137(17):1846-60.
2. Lombardi JV, Hughes GC, Appoo JJ, et al. Society for Vascular Surgery (SVS) and Society of Thoracic Surgeons (STS) Reporting Standards for Type B Aortic Dissections. *Ann Thorac Surg*. 2020;109(3):959-81.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar. Aneurisma de aorta. Aneurisma disecante.