

Imagen en medicina

Dolor torácico en varón joven

Chest pain in young male



María Luisa Martín Jiménez^{a,*}, Paula Molina Avila^a, Alejandro Muñoz Serrano^a, Lucía Prieto Coca^b,
Sonia García Prieto^c y Esther Montero Hernández^c

^a Servicio de Urgencias, Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

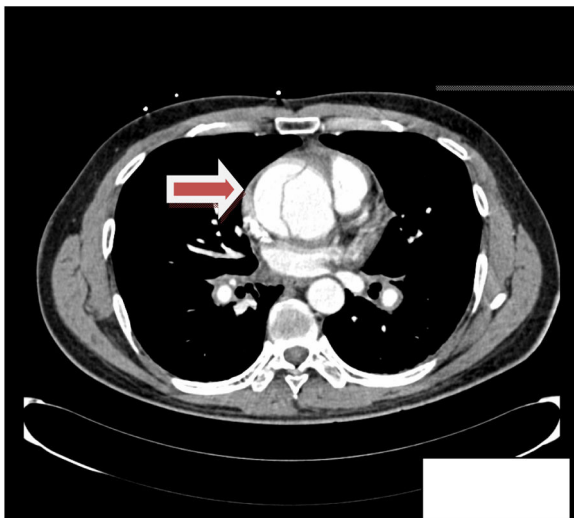


Figura 1.

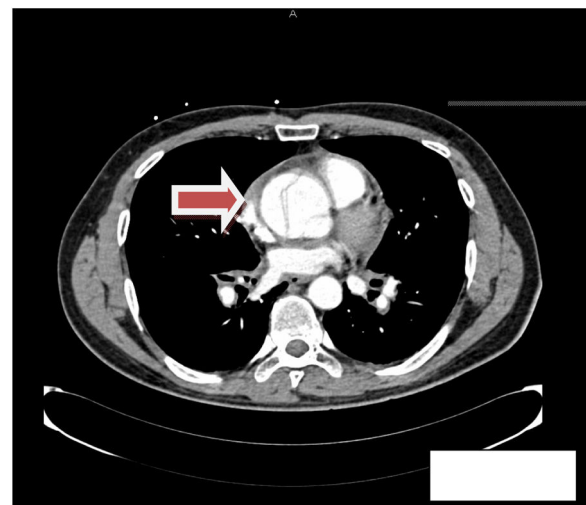


Figura 2.

Varón de 43 años exfumador, sin antecedentes personales ni familiares, y sin tratamiento crónico.

El paciente acudió a urgencias por cuadro de dolor centrotorácico opresivo no irradiado de inicio brusco con cortejo vegetativo de 3 h de evolución; sin disnea, palpitaciones ni otra clínica. A su llegada presenta: TA 150/90 mmHg, FC 85 lpm, saturación 100%, exploración anodina, sin soplos audibles, y con pulsos presentes y simétricos en extremidades inferiores. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal. La analítica no presentó hallazgos relevantes, con marcadores de daño miocárdico seriados y dímero D negativos. Ante la persistencia del dolor y mínimo ensanchamiento mediastínico en la radiografía de tórax se realizó TC de aorta (figs. 1 y 2) objetivando disección de raíz aórtica con extensión hasta tercio medio tubular con ambas luces permeables, con hematoma intramural que afecta al cayado aórtico y origen de troncos supraaórticos. Con diagnóstico de disección aórtica tipo A se realizó cirugía cardíaca emergente con colocación de prótesis y tubo valvulado, con buena evolución clínica.

Describimos un caso de síndrome aórtico agudo en un varón joven sin factores de riesgo cardiovascular y de presentación atípica con dímero D negativo; situación que requiere un alto índice de sospecha tanto por su baja prevalencia (0,3% de los casos de síndrome aórtico agudo sin factores de riesgo comienzan con dímero D negativo) como por su elevada mortalidad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mluisamartinj@gmail.com (M.L. Martín Jiménez).