Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):373

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3503 - LA FIEBRE LA SALVÓ LA VIDA

K. Ramrath[a], M. Gómez Caballero[b], L. Vietes López de Rego[c], M. Álvarez Martínez[d], M. Escalante Costell[e] y R. Sanjur Navarro[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajo. Las Rozas. Madrid. [f]Médico de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 45 años, con único antecedente personal de hipertensión arterial, actualmente sin tratamiento, acude a la consulta por fiebre de 4 días de evolución, asociada a aparición de exantema puntiforme y pruriginoso en tórax. Además refiere persistencia de astenia desde hace 2 semanas, motivo por el cual se realizó una analítica de sangre hace 7 días. Niega otros síntomas como dolor torácico o sensación de mareo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 137/83, FC 75 lpm, SatO2 96%, tª 37,8 ºC. Buen estado general, eupneica, hemodinámicamente estable. AP: crepitantes en base izquierda. AC, ABD, ORL normal. La radiografía de tórax presenta ensanchamiento mediastínico importante. En el análisis se evidencia Hb de 8,1 g/dL. El resto normal. Derivación hospitalaria para realizar TAC torácico: disección de aorta subaguda, que involucra aorta ascendente, arco aórtico, aorta descendente torácica y abdominal, hasta la iliaca derecha en su bifurcación, con diámetro mayor a nivel torácico de 6,5 cm. Derrame pericárdico leve moderado y derrame pleural izquierda.

Juicio clínico: Disección aórtica subaguda. Síndrome febril de probable origen vírico.

Diagnóstico diferencial: Proceso agudo en mediastino (timoma, tiroides, linfoma, teratoma). Insuficiencia aortica aguda. Metástasis de carcinomas intratorácicos. Enfermedades infecciosas y granulomatosas (tuberculosis, sarcoidosis, histoplasmosis).

Comentario final: El ensanchamiento mediastínico en la radiografía de tórax plantea un amplio diagnóstico diferencial que incluye entre otras la disección aórtica. Esta se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica. La hipertensión arterial es encontrada en el 80% de los casos como factor predisponente. El síntoma más característico es el dolor centrotorácico lanzinante, ausente ocasionalmente. A pesar de la hipertensión arterial, la mayoría de los pacientes presentan signos de mala perfusión periférica. En menos de 30% de la radiografía de tórax existen signos típicos de disección, como el ensanchamiento mediastinico, el derrame pleural o la desviación de la tráquea. Sin embargo es una prueba diagnóstica esencial. En muchas ocasiones no se evidencian alteraciones en los análisis sanguíneos, aunque en la ruptura

aortica puede existir anemia grave.

Bibliografía

1. http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/9508/
2. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1409-41422009000100004
3. http://www.revclinesp.es/es/ensanchamiento-mediastinico-como-primera-manifestacion/articulo/13021082/

Palabras clave: Ensanchamiento mediastínico. Disección aorta. Hipertensión arterial.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.