Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1594

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1708 - DOCTOR, MI MUJER SE HA CAÍDO DE GOLPE

A. Marquina García[a], M. Flores Ortega[b] y S. Martín García[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud GUSUR. Guadalajara. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Durante la jornada laboral nos avisan para ir a valorar a una mujer de 74 años (sin factores de riesgo cardiovasculares) tras síncope brusco mientras caminaba con periodo de inconsciencia de 2 minutos sin movimientos anómalos ni otros síntomas por aparatos y sistemas. Dado el TCE con gran repercusión facial, se decide derivar a hospital.

Exploración y pruebas complementarias: En la calle: TA: 160/80, FC: 70, FR: 18, SatO2: 95%, afebril. Exploración completa normal a excepción de hematoma y herida inciso contusa de 1 cm en tabique nasal con deformación aparente y en región mandibular derecha. En hospital: primera analítica y exploración normales. Durante su estancia en urgencias presenta episodio de hipotensión (PAS 50) que remonta difícilmente con sueroterapia. Tras un periodo de observación, anemización de 4 puntos por lo que se solicita TAC-body observándose: transección de aorta torácica descendente proximal con hemitórax bilateral y hemomediastino. Se avisa a cirugía vascular y se realiza intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Rotura aórtica torácica descendente.

Diagnóstico diferencial: Síncope vasovagal, IAM.

Comentario final: La disección aórtica (DA) se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica. La localización más frecuente es la aorta ascendente en el 65%, en la aorta descendente proximal debajo de la subclavia izquierda en el 20%, en el arco aórtico transverso en 10% y en aorta distal en el 5%. Algunos factores predisponentes son la edad (5ª-7ª décadas de la vida), hipertensión sistémica arterial, anomalías congénitas de la válvula aórtica, trastornos hereditarios del sistema conectivo, traumáticos... La DA es más frecuente en varones (3/1). El síntoma más frecuente es el dolor grave, de comienzo súbito, de carácter desgarrante, tipo pulsátil, migratorio. Síntomas menos comunes serían: Fallo cardíaco. Síncope sin signos neurológicos focales. Parada cardíaca o muerte súbita. El electrocardiograma es normal en la mayoría de los casos. La sensibilidad y especificidad del TAC están cerca del 100%. El tratamiento en pacientes con rotura o perforación es la cirugía de urgencia. La mortalidad quirúrgica es inferior al 10% y se relaciona fundamentalmente con la aparición de un infarto perioperatorio.

Bibliografía

1. http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/9508/

Palabras clave: Rotura aórtica. Síncope.

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