Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2189

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3771 - A PROPÓSITO DE UN PACIENTE CON ANEURISMA DE LA ARTERIA POPLÍTEA BILATERAL

M. Moreno Montoro[a], J. Rosselló Galmés[b], M. Barona Valladolid[b], M. Borrego Sevillano[b], J. Cantarero Duron[b] y J. Franco Lorente[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Verge del Toro. Menorca. Baleares. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canal Salat. Menorca. Baleares. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Básica Es Castell. Mahón. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad renal crónica G3a, aneurisma de arteria poplítea bilateral diagnosticada en 2015 y tratado con exclusión del aneurisma derecho por by-pass que en 2016 se constató trombosis del mismo. Natural de Inglaterra, residente en España desde hace 5 años, homosexual, vive con su pareja, independiente para actividades de la vida diaria. Acude a consulta para control evolutivo tras ser dado de alta hospitalaria, por un episodio de hemorragia digestiva alta debido a una úlcera gástrica. En el estudio diagnóstico se pone de manifiesto un aneurisma de aorta ascendente con insuficiencia aórtica moderada-grave, por lo que lo incluyen en lista de espera quirúrgica. Al no constar en la historia clínica añadimos pruebas serológicas a la analítica control.

Exploración y pruebas complementarias: TA 113/62, FC 71, FR 22, saturación 100%, auscultación cardiorrespiratoria tonos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Extremidades inferiores sin edemas, con pulsos presentes. Analítica sanguínea con hemograma y bioquímica normales, serología luética positiva. ECG normal. Radiografía de tórax con índice cardiotorácico aumentado. AngioTAC toraco-abdominal y de miembros inferiores que muestra dilatación fusiforme de la aorta ascendente sin signos de complicación aguda y los aneurismas de la arteria poplítea bilateral ya presentes. Ecocardiograma con dilatación moderada del ventrículo izquierdo y dilatación de raíz aórtica con aneurisma aorta ascendente. Insuficiencia aórtica moderada-grave. Gastroscopia con úlcera de aspecto neoplásico. Biopsias que descartan malignidad. Punción lumbar que resultó negativa para neurosífilis.

Juicio clínico: Sífilis terciaria cardiovascular.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades inflamatorias como arteritis de células gigantes, arteritis de Takayasu, artritis reumatoide. Conectivopatías como síndrome de Marfan. Aneurisma de la aorta torácica familiar.

Comentario final: La sífilis lejos de ser una enfermedad pasada, está aumentando en la actualidad sobre todo en la población masculina (MSM). Es importante actuar tanto a nivel preventivo como diagnóstico en personas de riesgo para evitar complicaciones de la misma tanto a nivel individual

como colectivo.

Bibliografía

1 Hicks CB, Clement M. Epidemiology, pathophysiology, and clinical manifestations in HIV-uninfected patients. UpToDate 2017.

2 Woo YJ, Mohler III ER, Greene CL. Clinical manifestations and diagnosis of thoracic aortic aneurysm. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Sífilis. Sífilis terciaria.

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