



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/52 - CON EL BOOM BOOM BOOM DE MI CORAZÓN

A. Delgado Yáñez¹, E. Zorrilla Amirolo², B. Iturbe García³, S. Escamilla Guinea¹, E. Ruíz de Gauna Vives⁴, C. Zárate Oñate⁵, N. Gallo Salazar⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. Álava.

³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zabalgana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Viejo. Álava. ⁵Médicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coto de Leizor. Castro Urdiales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años sin antecedentes de interés que acude al Centro de Salud (CdS) por dolor torácico opresivo, no irradiado, sin cortejo vegetativo de media hora de evolución, sin relación con el ejercicio físico que aumenta con los movimientos respiratorios.

Exploración y pruebas complementarias: En CdS hemodinámicamente estable, se realiza electrocardiograma que muestra inversión de ondas T en DI, V4-V6, no objetivados en el previo, por lo que se deriva al servicio de urgencias (SUH). En SUH presenta soplo sistólico en foco aórtico y borde esternal izquierdo. El electrocardiograma muestra signos de sobrecarga de ventrículo izquierdo (VI); en la analítica troponinas normales. Se realiza ecocardiograma de urgencia objetivándose severa dilatación de VI con disfunción sistólica con fracción de eyección del 36% y raíz aórtica severamente dilatada con insuficiencia aórtica severa. Se realiza angioTAC torácico se descarta disección aórtica y objetiva aneurisma de la raíz aórtica de 68 mm y dilatación de arteria pulmonar principal de 39 mm.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta.

Diagnóstico diferencial: Cardiopatía isquémica, disección aórtica, pericarditis aguda, tromboembolismo pulmonar, enfermedad esofágica, afección osteomuscular.

Comentario final: El dolor torácico es una de las principales causas de consulta en urgencias hospitalarias. Una historia clínica detallada, la exploración física y el electrocardiograma son los pilares fundamentales para el diagnóstico diferencial. El aneurisma de aorta ascendente es una dilatación anormal de la aorta en su porción superior al diafragma. Son los más frecuentes después de los de aorta abdominal. El espectro etiológico va desde el aneurisma arteriosclerótico propio de pacientes de mayor edad con factores de riesgo cardiovascular hasta la patología degenerativa que suele afectar a gente joven, donde el diagnóstico precoz y el seguimiento de la dilatación progresiva son fundamentales. La mayoría son asintomáticos y el único dato exploratorio de sospecha suele ser un soplo de insuficiencia aórtica. El diagnóstico se realiza por pruebas de imagen (radiografía de

tórax, ecocardiograma, TAC torácico...). La evolución natural es hacia el aumento progresivo hasta la rotura del aneurisma o la disección aórtica. El tratamiento es quirúrgico mediante sustitución de la aorta afectada por un injerto de dacrón.

Bibliografía

Farber MA. Aneurisma de aorta torácica.