



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



469/54 - NO TODO ES INFARTO

P. Sáez Marco¹, C. Gran Tijada¹, I. Campo Beitia¹, P. Guerrero Alonso², J. Gómez Sáenz², J. García Díaz², M. García Palacios³, N. Vidal Lozano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. La Rioja. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ⁴Enfermería. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón fumador, bebedor ocasional y dislipémico de 54 años con antecedentes de duodenitis, gastritis crónica y hernia de hiato que acude a Urgencias por episodio de importante dolor centrotorácico mientras trabajaba, acompañado de cortejo vegetativo intenso (lipotimia con cefalea, mareo, pérdida de visión en ojo derecho de 20 minutos de duración, parestesias en mano derecha y dolor epigástrico que irradia a brazo izquierdo).

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientado en las tres esferas. Normocoloreado y normohidratado. TA 90/60, glucemia 121, SatO2 97%. Pulsos periféricos presentes y simétricos. ECG sin alteración en la repolarización. Iniciamos sueroterapia y oxigenoterapia con traslado al Hospital de referencia para valoración de enzimas cardíacas y descartar posible aneurisma de aorta. Se registra TA en extremidad superior derecha 80/50 y en izquierda 140/70. Se realiza angio-TC mostrando disección con imagen de flap intimal en luz aórtica desde la raíz hasta ilíacas comunes.

Juicio clínico: Disección aórtica tipo A.

Diagnóstico diferencial: Pericarditis aguda, síndrome coronario agudo, tromboembolismo pulmonar, enfermedad esofágica.

Comentario final: La disección aórtica aguda es una urgencia médica con una elevada mortalidad. La clasificación más práctica es la de Stanford: afectación de la aorta ascendente (tipo A) y de la descendente (tipo B). Existe también la de DeBakey: tipo I (afecta a la aorta en su totalidad), tipo II (ascendente) y tipo 3 (descendente). El síntoma más frecuente es el dolor torácico. El tratamiento inicial consiste en el control de la tensión arterial y el dolor. La prueba diagnóstica de elección es el TC-torácico que permite valorar la extensión. El ECG es normal en la mayoría de los casos, pero es necesario para distinguir esta entidad del infarto agudo de miocardio. Las disecciones tipo A implican cirugía urgente, mientras que las tipo B requieren abordaje médico si no hay complicaciones. Los pilares fundamentales para el diagnóstico de la disección aórtica son una historia clínica detallada, los hallazgos en la exploración física y las pruebas de imagen. Por este motivo, un retraso en el mismo puede conllevar graves consecuencias para el paciente.

Bibliografía

Gil Albarova O. Disección de aorta tipo A. Fisiopatología, clínica, estrategias diagnósticas y terapéuticas. Cir Cardiovasc. 22(6):325-9.