Semergen. 2015;41 (Espec Congr):647

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/439 - Aorta afectada por úlcera penetrante

J. Cortés Genescá[a], T. Alonso Sancho[a], P. Biendicho Palau[a], T. Solé Curco[a], C. Moreno Martín[b] y F. Raventoz Martínez[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Balaguer. Balaguer. Lleida. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balaguer. Balaguer. Lleida. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balaguer. Balaguer. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que acude a la consulta de AP por presentar dolor centro torácico con sudoración profusa y estado de disconfort, fumador de 7 cigarrillos día, mal control de la HTA, Diabetes II; se deriva a centro hospitalario donde es diagnosticado de angina inestable por enfermedad de un vaso y se implanta stent a nivel de coronaria derecha, alta con tratamiento de doble antiagregación. A los 8 meses en la visita a AP palidez cutánea, astenia, dolor torácico, se realiza analítica urgente con una Hemoglobina de 4,5 y anemia microcitica, se ingresa al Hospital donde se realiza estudio con colonoscopia y endoscopia con resultado normal y es diagnosticado de angor hemodinámico. A la visita del cardiólogo presenta a la Rx de tórax una aorta aneurismática por lo que se pide TC Aorta donde se aprecia una imagen de ulcera penetrante en aorta descendente con hematoma y ulcera de Like en extremo distal del hematoma intramural. Se realiza tratamiento con controles estrictos de: TA, anemia y FRC. A los 2 años se realiza control con TC Aorta con resolución completa de la úlcera y del hematoma. Sigue controles anuales con TC aorta.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis de sangre, colonoscopia, endoscopia, ECG, Rx tórax, TC aorta, eco doppler arterial, angio TC.

Juicio clínico: Paciente que presenta angor hemodinámico secundario a anemia microcítica por sangrado de úlcera penetrante de aorta descendente.

Diagnóstico diferencial: Descartar posibles causas de sangrado a nivel digestivo: rectorragia, pólipos intestinales, diverticulosis.

Comentario final: Paciente que actualmente presenta buen estado general con controles estrictos de la TA y análisis dentro de la normalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Bosch Z, Evangelista Masip A, Sebastiá M, Pineda V, Mahia Casado P, Rodríguez Palomares J, González-Alujas MT, Aguilar Torres R. Evolución a largo plazo de las úlceras aórticas secundarias al hematoma intramural. ¿Está justificado un tratamiento agresivo? Rev Esp Cardiol. 2006;59 Sup 2:1-166.

2. Evangelista A, González-Alujas MT, Mahia P, Rodríguez-Palomares J, Salas A. Sindrome aórtico agudo. Aspectos clínicos y diagnósticos. Angiologia. 2006:58(Supl I):S37-S48.

3. Evangelista A, Padilla F, López-Ayerbe J, Calvo F, López-Perez JM, Sánchez V, Morís C, Fernández-Tarrío R, San Román JA, Saura D, Nistal F, Alegret JM, Gallego P, Aguilar R. Registro español del síndrome aórtico agudo (RESA). La mejora en el diagnóstico no se refleja en la reducción de la mortalidad. Rev Esp Cardiol. 2009;62:255-62.

4. Stanson AW, Kazmier FJ, Hollier LH, Edwards WD, Pairolero PC, Sheed PF, et al. Penetrating atherosclerotic ulcers of the thoracic aorta: natural history and clinicopathological correlations. Ann Vasc Surg 1986;1:15-23.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.