



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3290 - Aneurisma aorta TORÁCICA

K.G. Arza Romero^a, M.T. Meneses Yaruro^b, V. Chueca San Anselmo^c, C. Villalba González^a, T. Puras Artajo^b, F.J. Juárez Barillas^a, F. Osejo Altamirano^b, T. Rodríguez Rodríguez^c, E. Suelim Selma^a y M.I. Llamas Blasco^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Navarra. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, antecedentes: enfermedad de Graves, lúes latente desde 2013. Acude a urgencias por dolor abdominal y lumbar, acompañado de fiebre y aftas orales dolorosas de un mes de evolución, es diagnosticada de pielonefritis pautándose tratamiento antibiótico. Acude una semana posterior a urgencias por persistir fiebre y dolor abdominal, se realiza interconsulta con ginecología sospechando EIP, realizándose laparoscopia exploradora sin hallazgos, siendo ingresada en MI para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Faringe: úlcera en pared posterior 3 cm fondo enrojecido, bordes sobreelevados, dolorosa. Adenopatías laterocervicales. ACP normal. No ingurgitación yugular. Abdomen: doloroso en hemiabdomen inferior, PPR negativa. Analítica: leucocitosis, neutrofilia. Serología: Ac treponémicos totales positivo. PCR orofaríngeo: VHS tipo 1 y 2, *Chlamydia trachomatis* L1-L2-L3, varicela zoster, *Haemophilus ducrey* negativo. ECG: sin alteraciones.

Juicio clínico: Úlcera paladar secundario a chancro. Aneurisma aorta torácica.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, síndrome de Behcet, herpes simple.

Comentario final: Durante su ingreso persiste fiebre y úlcera faríngea dolorosa sospechosa de probable chancro o chancroide, iniciándose tratamiento específico. Cultivo y biopsia de úlcera: sin lesiones anatopatológicas ni crecimiento de microorganismos. De forma brusca tras una semana ingresada, refiere dolor torácico opresivo, HTA y malestar general, persiste varias horas con dolor torácico a pesar de tratamiento, presenta episodio de hipotensión, bradicardia y cuadro tónicococlónico y relajación de esfínteres, se inicia RCP avanzada no siendo eficaz y fallece. En necropsia informan causa probable de muerte: aneurisma disecante en aorta torácica. Los aneurismas de aorta torácica se localizan 60% aorta ascendente, 40% aorta descendente. De etiología variable: aterosclerosis, forma familiar o asociada a aorta bicúspide, degeneración de la túnica media (síndrome de Marfan), traumatismos, síndrome de Turner, vasculitis e infecciosa (sífilis terciaria). La sífilis terciaria se desarrolla 15-30 años tras la infección inicial y la desarrollan 25-40% de los no tratados. La afectación cardiovascular ocasiona aneurismas de aorta, calcificación de la pared aórtica, insuficiencia aórtica y estenosis coronarias. La clínica es inespecífica, un 5-10% presenta signos como edema en esclavina, distensión de venas del cuello o asimetría de pulsos.

Bibliografía

1. Woo YJ, Mohler III R, Otto CM, et al. Epidemiology, risk factors, pathogenesis and natural history of thoracic aortic aneurysm. UpToDate, 2015.

Palabras clave: *Chancro. Aneurisma aorta torácica. Sífilis.*