



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1360 - Doctora... Qué dolor más malo...

L.M. Sáez García^a, L. Latorre Rodríguez^b y N. Perejón Díaz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años con diversos factores de riesgo cardiovascular (fumador, hipertenso, sedentario), con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que acude a de madrugada a urgencias de centro de salud por haber comenzado con dolor centrotorácico mal definido punzante irradiado a región interescapular y abdomen. Se realiza ECG que resulta normal. Dada la clínica que presenta el paciente y la afectación del estado general, se decide traslado a hospital por medio de 061 (quien administra doble antiagregación e inicia tratamiento con nitroglicerina).

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, el paciente presente deterioro del estado general encontrándose sudoroso, disneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal. Constantes: TA 100/70 mmHg (sin cambios significativos al tomarla en los cuatro miembros), frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto. Extremidades con pulsos femorales y distales presentes y simétricos. Analíticamente, parámetros dentro de la normalidad incluyendo enzimas cardíacas. Aún así, ante la clínica que presentaba y el deterioro del estado general del paciente se decide realizar angio-TAC torácico, en el que se observa disección aórtica 1 cm posterior a válvula aórtica con una longitud de 6 cm. Contactándose con unidad de cuidados intensivos y cirugía cardiovascular, ingresando el paciente en la unidad de cuidados intensivos, en espera de intervención quirúrgica urgente.

Juicio clínico: Disección aórtica tipo A de Stanford con dilatación aneurismática.

Diagnóstico diferencial: Cabría realizar diagnóstico diferencial con otros tipos de dolor torácico, como el de origen cardiológico o de origen digestivo (por reflujo gastroesofágico por ejemplo).

Comentario final: Una vez más, con este caso vemos la importancia que tiene el realizar una completa y rigurosa anamnesis y exploración física del paciente en atención primaria, así como saber darle una buena orientación para realizarle las pruebas complementarias así como derivarlo a atención hospitalaria tan pronto como sea posible cuando así lo requiera.

Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arevalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.

Palabras clave: *Disección aórtica. Dolor torácico.*