



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2739 - Tras la cara oculta del dolor torácico

J.D. Moreno Macías<sup>a</sup>, A.B. Bárcena Atalaya<sup>b</sup>, C. Cobos Bosquet<sup>c</sup> y M.M. Carricondo Avivar<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de Las Nieves. Los Palacios y Villafranca. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias Hospital de Valme. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años con antecedente de hipertensión arterial sin tratamiento farmacológico, que acude al centro de salud por presentar dolor torácico opresivo, constante, de horas de evolución, con irradiación posterior hacia hombro y brazo izquierdo junto a dolor en hemicara izquierda y cortejo vegetativo. Es el primer episodio que presenta de estas características. Tras la exploración y hallazgo electrocardiográfico, se derivó al hospital de referencia para continuar con estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la auscultación presenta bradicardia a 55 latidos por minuto y soplo sistólico en región interescapular. Pulso radial izquierdo disminuido pero presente. Se determinó la presión arterial en ambos brazos detectándose una diferencia de 70 mmHg. En electrocardiograma realizado se observa un bloqueo auriculoventricular de 2º grado Mobitz I. Radiografía de tórax: ensanchamiento mediastínico. Se realizó Angio-TAC de tórax observándose disección aórtica con afectación de aorta ascendente, cayado y subclavia izquierda.

**Juicio clínico:** Aneurisma disecante de aorta tipo B de Stanford con afectación de subclavia izquierda y disección retrograda de cayado hacia aorta ascendente.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico: Síndrome coronario agudo, bloqueo auriculoventricular. Clínica neurológica: Accidente isquémico transitorio, accidente cerebrovascular.

**Comentario final:** La disección de aorta es una dolencia grave, con una mortalidad del 60% en las primeras 24 horas, y del 92% en el primer mes, por lo que la supervivencia dependerá de la rapidez de instauración del tratamiento. Debido a que la disección de la aorta es una entidad con diversas formas de presentación clínica, es fundamental tener un alto grado de sospecha por parte del médico para establecer un diagnóstico rápido. Los 3 factores clínicos más frecuentemente asociados a la disección de aorta son la historia previa de hipertensión arterial, el comienzo súbito del dolor y la irradiación del mismo. Estos factores, junto a tensión arterial elevada con diferencia entre ambos miembros superiores, disminución del pulso periférico, soplo de insuficiencia aórtica y ensanchamiento mediastínico en la radiografía de tórax, nos orientan más a esta entidad, que se confirma mediante TAC.

## Bibliografía

1. Gómez Rubio J, Bárcena Atalaya AB, Caballero García FJ. Disección aórtica aguda, lo fundamental de la historia clínica y la exploración física. Semergen. 2014;40:228-31.

*Palabras clave:* Aneurysm dissecting. Aortic aneurysm. Chest pain.