



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/509 - Aorta afectada por úlcera penetrante

J. Cortes Genescá<sup>a</sup>, T. Alonso Sancho<sup>a</sup>, M.P. Biendicho Palau<sup>a</sup>, T. Solé Curco<sup>b</sup>, F.J. Reventoz Martínez<sup>a</sup>, J. Pujol Salud<sup>a</sup>, T. Vilà Parrot<sup>a</sup>, R. Viladot Pachón<sup>a</sup>, C. Moreno Martín<sup>a</sup> y L.P. Gutiérrez Carrasquilla<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Balaguer. Lleida. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cervera. Lleida. <sup>c</sup>Endocrinólogo. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente que acude a la consulta de AP por presentar dolor centro torácico con sudoración profusa y estado de desconfort, 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 microcítica, 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 úlcera penetrante en aorta descendente con hematoma y úlcera 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, angioTC.

**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, Gonzalez-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, Gonzalez-Alujas MT, Mahia P, Rodríguez-Palomares J, Salas A. Síndrome aórtico agudo. Aspectos clínicos y diagnósticos. Angiología 2006;58(Supl I):S37-S48.

*Palabras clave:* Aorta. Úlcera penetrante.