



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/509 - Aorta afectada por úlcera penetrante

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Balaguer. Lleida. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Cervera. Lleida. ^cEndocrinólogo. 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 ulceras 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.