



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3675 - Un mal sueño...

A. Campanario León<sup>a</sup>, M.E. Rosa González<sup>b</sup>, Á.M. López Llerena<sup>c</sup>, M. Uberhuaga Candia<sup>d</sup>, E. Gómez Gómez-Mascaraque<sup>e</sup> y P. Rivas Pacheco<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Escorial. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva de la Cañada. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. <sup>d</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento. Vive sola, independiente para actividades de la vida diaria. Presenta hematoma en región superior de tórax y cuello de 15 cm desde hace una semana, tras mala posición durmiendo. Al despertar comenzó con dolor lancinante en cuello, cefalea occipital intensa, visión borrosa, debilidad y afonía.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hematoma cervical derecho en diferentes estadios evolutivos, pulsos carotídeos palpables. No focalidad neurológica. TAC: Derrame pleural derecho sugestivo de componente hemorrágico, lesión heterogénea en mediastino superior y retrotraqueal hiperdenso con nivel líquido sugestivo de hematoma, sin poder descartar lesión de partes blandas subyacentes. Angiografía: Elongación de aorta y tronco supraaórtico, placas en bulbo carotídeo sin repercusión hemodinámica, no puntos de fuga ni sangrado activo.

**Juicio clínico:** Disección aórtica. Hematoma cervical y retrofaríngeo secundario.

**Diagnóstico diferencial:** Contractura cervical, infarto de miocardio, pericarditis, tumor mediastínico.

**Comentario final:** La disección aórtica se caracteriza por la creación de una falsa luz en la capa media de la pared aórtica. La clasificación se realiza según presencia y localización de desgarramientos primitivos y extensión de la disección. Existen factores predisponentes como: edad (50-70 años) hipertensión, conectivopatías y traumatismos. Una de las manifestaciones más constantes es la presencia de dolor agudo, lancinante, máximo al inicio, que se inicia en región interescapular y migra a medida que avanza la disección. Puede acompañarse de complicaciones neurológicas como accidente cerebrovascular isquémico, neuropatía periférica isquémica y paraparesia o paraplejía secundaria a afectación medular. Es una situación clínica crítica cuyo pronóstico depende de un diagnóstico certero y rápida instauración de tratamiento.

## Bibliografía

1. Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR, Aboyans V, Song Y, Harrell FE, Forouzanfar MH, Naghavi M, Denenberg JO, McDermott MM, Criqui MH, Mensah GA, Ezzati M, Murray C. Global and regional burden of aortic dissection and aneurysms. *Global Heart*. 2014;8:171-80.

2. Howard DP, Banerjee A, Fairhead JF, Perkins J, Silver LE, Rothwell PM. Population based study of incidence and outcome of acute aortic dissection and premorbid risk factor control: 10-year results from the Oxford Vascular Study. *Circulation*. 2013;127:2031-7.

*Palabras clave:* Aorta. Disección. Hematoma.