



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

242/1869 - LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

C. Aguilera Montaño^a, C. Robles Mateos^b y P. Bedia Cueto^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vega de Acá. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Melilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Área IV. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 53 años sin alergias medicamentosas, con antecedentes personales de obesidad, HTA, DM2 y dislipemia sin tratamiento habitual. No IQ. Acude al servicio de urgencias por dolor en miembro inferior derecho (MID), impotencia funcional y pérdida de fuerza de comienzo súbito estando en reposo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CYO, bien hidratada y perfundida. Afebril, Sat 97%, TA 180/120, FC 68 lpm, IMC 30kg/m². ACR: tonos rítmicos, sin soplos, no sibilancias ni roncus. Abdomen blando depresible, no doloroso, no megalias. MII: no edemas, no signos de TVP, conservación de pulsos. ROTs, fuerza y sensibilidad disminuidas MID. Se decide tratamiento analgésico. A la hora volvemos a explorarla, sin presentar mejoría, refiere frialdad en MID y ausencia de pulsos pedio y tibial. Ante la gravedad del cuadro se solicita angioTAC toracoabdominal: disección aórtica toracoabdominal extensa desde cayado aórtico y oclusión aguda de arteria ilíaca común, ilíaca externa y femoral común derechas.

Juicio clínico: Disección aórtica tipo B de Stanford.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, trombosis venosa profunda, isquemia arterial, neuropatía periférica.

Comentario final: La disección de aorta es una emergencia médica como consecuencia de un desgarro de la pared de la aorta. El tratamiento quirúrgico conlleva un 3% de mortalidad si la intervención no se difiere y llega al 20% si se difiere. Se observa en personas de 50-70 años y es dos veces más prevalente en hombres que en mujeres. El 80% de las personas con disección aórtica tienen antecedentes de hipertensión. El control de la TA es primordial en urgencias para ello se utilizan vasodilatadores como el nitroprusiato sódico (20 µg/min i.v) y betabloqueante (propanolol 1 mg i.v). Una vez más se demuestra la importancia de la prevención (primaria, secundaria y terciaria) y el control de los factores de riesgo cardiovasculares desde el ámbito de atención primaria, pues es esencial para el manejo y la reducción de enfermedades con elevadas tasas de mortalidad.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina interna. Enfermedades cardiovasculares-angiología, 17^a ed. Elsevier.
2. Medicina de urgencias y emergencias, 5^a ed. Elsevier.

Palabras clave: Emergencia. HTA. Prevención.