



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3130 - INESPERADO HALLAZGO ANTE DOLOR TORÁCICO EN ANCIANA SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

P. Madrigal Laguia^a, S. Serrano Porta^b, M. García Aparicio^b, L. Martínez Antequera^c, J. Melero Abellán^c y A. Zapata Pérez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años que acude a consulta de Atención Primaria refiriendo dolor brusco interescapular irradiado a región costal izquierda junto con dolor retroesternal irradiado a mamila izquierda mientras estaba en reposo, que se hace constante y aumenta con la respiración profunda y los movimientos. Cuadro de infección respiratoria de vías bajas con fiebre 38 °C y tos hace un mes. AP: psoriasis, catarata ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normoperfundida. Eupneica en reposo. Killip Class I, NYHA I, T^a: 37,2 °C, TA: 142/92, SatO₂: 96% con aire ambiente, AC: rítmica, sin soplos audibles ni roce pericárdico, AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos sobreañadidos, MMII: pulsos pedios y radiales vivos y simétricos. ECG: taquicardia sinusal a 107 latidos por minuto, PR normal, QRS estrecho con BCRIHH (no conocido previamente) y alteraciones secundarias repolarización. Sospecha diagnóstica: dolor torácico de características mecánicas. Se realiza en el ámbito privado eco-cardiografía con FEVI 25%. Remitida a urgencias, se repite ECG con mismo resultado, radiografía tórax: índice cardiotorácico normal, con dudoso amento aorta ascendente, Analítica: glucemia 117, HbA1c 5,5, colesterol 199, NT-ProBNP 873, Tnt 26, PCR 0,6, Hb 13,3, fibrinógeno 509, TP 1,2, TTPA 1. Sospecha diagnóstica: dolor torácico atípico/miocardiopatía dilatada. Se decide ingreso a Cardiología, con diagnóstico inicial de miocarditis por el antecedente de infección respiratoria. Posteriormente, se realiza cardio-RMN donde se objetivan múltiples dilataciones aneurismáticas aórticas.

Juicio clínico: Aneurismas aórticos toraco-abdominales. Probable síndrome aórtico agudo.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico psicógeno, osteomuscular, miocardiopatías, aneurisma aórtico.

Comentario final: La causa más frecuente de aneurisma aórtico es la ateromatosis y su localización más frecuente la infrarrenal. Más de un 10% presentan aneurismas múltiples y en ocasiones hay asociación familiar poligénica. El aneurisma no roto es asintomático y se descubre de forma casual. Su crecimiento puede dar dolor torácico, disfonía o disnea. El diagnóstico y seguimiento se realiza con angio-TAC/angio-RMN. El tratamiento de base es con ?-bloqueantes y luego se individualiza. Debemos prestar atención a dolores torácicos de origen incierto y no caer en el error de evitar su estudio en pacientes añosos.

Bibliografía

1. Fauci AS, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 17^a ed. México: McGraw Hill; 2009.

Palabras clave: Dolor torácico. Aneurisma. Aorta.