



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4676 - POSIBILIDAD TRAS EL HALLAZGO. LA LUCHA CONTRA LOS SESGOS

F. Campillo Palma<sup>a</sup>, C. Cano Bernal<sup>b</sup>, F. Parra Martínez<sup>a</sup>, V. Martinetti<sup>a</sup>, C. Avilés Hernández<sup>a</sup> y A. Marín García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 65 años, sin AMC, hipertensa y dislipémica, exfumadora 25 paq/año, síndrome ansioso-depresivo. Hace 50 días: IAM extenso, con colocación de 3 stents. Tratamiento: betabloqueo, IECA, atorvastatina, sertralina, aspirina, clopidogrel. Derivada a urgencias desde atención primaria por molestias torácicas no localizadas claramente (referidas como mecánico-opresivas), paroxísticas, que cambian a dolor leve tras ingesta alimentaria, autolimitándose en diez minutos, sin pirosis, irradiación, relación con esfuerzos, ni cuadro vegetativo. Disnea progresiva a moderados esfuerzos, disfonía leve y tos seca de cinco días de evolución. No clínica infecciosa ni edemas. Paciente y familiares lo asocian a preocupación tras infarto. Impresión clínica profesional de somatización más que de reinfarto.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, sin dolor. ACP: soplo diastólico III/VI en foco aórtico, crepitantes bibasales. Pulsos simétricos bilaterales. Constantes y resto de exploración normal. Hace dos semanas: troponina 6,5, en descenso; radiografía tórax: normal; ECG: Q en inferolaterales, T invertidas; Eco-cardio: FE: 55%, resto, normal. Analítica actual: troponinas 5,5, Hb 10,2, hto 30%, resto normal. Rx tórax: ensanchamiento mediastínico con masa supracardiaca en relación con la aorta y derrame pleural bilateral en bases. Solicito angioTAC: dilatación aneurismática fusiforme de 4,8 cm en aorta ascendente y hemiarco inferior del cayado, con probable afectación valvular asociada, que posteriormente fue confirmada por eco-cardio. Derivación a centro de referencia donde se intervino con sustitución de raíz aórtica y preservación valvular.

**Juicio clínico:** Aneurisma de aorta ascendente y cayado, con insuficiencia aórtica asociada, secundario a IAM extenso.

**Diagnóstico diferencial:** Reinfarto, TEP, RGE, disección aórtica.

**Comentario final:** La sospecha clínica y los pequeños detalles son fundamentales en el día a día del médico actual. Evitar sesgos de anclaje y mantener un proceder clínico abierto, puede suponer la detección de problemas de salud de transcendencia importante y un pronóstico tiempo dependiente asociado, como en este caso. Además, será de ayuda ante presentaciones atípicas y cuadros enmascarados por el contexto.

### Bibliografía

1. Phua DH, Tan NC. Cognitive aspect of diagnostic errors. Ann Acad Med. Singapore. 2013;42(1):33-41.

**Palabras clave:** Sesgo. Aneurisma. Diagnóstico precoz.