



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/611 - DISECCIÓN AÓRTICA EN PACIENTE JOVEN SIN FACTORES DE RIESGO

*N. Brizzola Andreini<sup>a</sup>, E. Vicente Navarro<sup>b</sup>, S. Rodríguez Ariza<sup>a</sup>, M. Ferrández Gutiérrez<sup>c</sup>, M. Sánchez Calderón<sup>b</sup> y G. Gutiérrez<sup>c</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valls Urbà. Reus. Tarragona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere I. Reus. Tarragona. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Pere II. Reus. Tarragona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 37 años acude en dos ocasiones a centro de atención primaria (CAP) por dolor lumbar y cervical tras esfuerzo asociado a cambio de trabajo. Se realiza ECG y Rx de tórax siendo estas normales. Orientándose como contractura muscular y se inicia tratamiento sintomático con AINEs. Reacude por persistencia de la sintomatología, asociado a dolor precordial opresivo, irradiado a espalda, coincidiendo con cuadro catarral y febrícula. Se realizan pruebas complementarias y dados los hallazgos patológicos se decide derivar a centro hospitalario. Antecedentes de interés: Fumador, cannabis ocasional, enol leve. Padre y tío paterno fallecidos por patología aórtica no especificada.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Normocoloreado. Normohidratado. Afebril. Cardiológico: rítmico. Click metálico sistólico. No soplos. Respiratorio: Murmullo vesicular conservado. No ruidos patológicos. Abdomen: normal. Neurológico: sin focalidades. Ni rigidez nucal. Extremidades: No edemas. Buena perfusión periférica. Pulso bilaterales presente. En CAP se objetiva: ECG: elevación ST inferolateral. Rx tórax: cardiomegalia, no conocida. En hospital se completa estudio, A/S con función renal, hemograma y coagulación normal. Elevación LDH, GGT y FA. Se realiza coronariografía, aortograma, TAC aórtico y Vscan que muestran aneurisma de aorta más disección de aorta tipo A, insuficiencia aórtica grave y derrame pericárdico moderado. Se decide intervención quirúrgica.

**Juicio clínico:** Paciente joven sin factores de riesgo conocidos, presenta como diagnóstico disección de aorta tipo A. Aneurisma de aorta ascendente e insuficiencia aórtica grave.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor musculo-esquelético, pericarditis, síndrome coronario agudo, angina Prinzmetal, aneurisma de aorta, valvulopatía y embolia pulmonar.

**Comentario final:** La disección aguda de aorta tipo A (aorta ascendente), es una enfermedad grave de obligado tratamiento quirúrgico, asociado con altas tasas significativas de morbilidad-mortalidad. Es importante, a nivel ambulatorio, actuar de forma rápida y permaneciendo alerta ante aquellos síntomas más habituales que persisten en el tiempo. Sobre todo en pacientes jóvenes, con antecedentes y sin factores de riesgo.

### Bibliografía

1. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de aorta.

2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012.

**Palabras clave:** Aneurisma. Disección aórtica. Contractura muscular. Dolor precordial.