

## 347/3290 - DISECCIÓN AÓRTICA SUBDIAGNOSTICADA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

A. Aguayo Unzain<sup>a</sup>, A. Cusihuamán Puma<sup>b</sup> y D. Ávalos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Unidad de Salud de la Familia Itakyry. Alto Paraná. Paraguay. <sup>b</sup>Médico de Familia. Dirección de Educación e Investigación. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay. <sup>c</sup>Biólogo. Sanitarista. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción. Paraguay.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 61 años, fumador desde los 12 años de edad (2 cigarrillos/día), hipertenso tratado con losartán 50 mg + hidroclorotiazida 25 mg/día. Acude a Urgencias por presentar angor pectoris de inicio brusco y repentino en regiones precordial y epigástrica, con irradiación en región dorsal, que mejoraba al sentarse, PA = 170/90 mmHg. Fue dado de alta por facultativo para manejo ambulatorio por una posible epigastralgia inespecífica, recibiendo analgésicos. Al día siguiente, los familiares solicitan una visita domiciliaria a la médico de familia, quien constata mismo cuadro de angor pectoris y disnea, y decide la inmediata remisión del paciente siendo trasladado a un Hospital Regional de mayor referencia (HRCDE). Dos meses antes presentaba hipopnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la visita domiciliaria se constata: Palidez cutáneo-mucosa, sudoración e hipotensión (PA 80/50), disminución global del murmullo vesicular y roncus dispersos, abdomen doloroso a la palpación en epigastrio. Hemograma (HRCDE): Hb 9 mg/dl; GB: 13.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 95.000/mm<sup>3</sup> y creatinina 2,2 g/dl. ECG: ritmo sinusal a 50 lpm. TAC toracoabdominopélvico: disección aórtica aguda tipo B y hemotórax.

**Orientación diagnóstica:** Disección aórtica. Hemotórax.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, Tromboembolismo pulmonar, Derrame pericárdico, Taponamiento cardíaco. ICC.

**Comentario final:** Mediante la visita médica en domicilio se pudo abordar oportunamente al paciente para su inmediata remisión, ya que si permanecía sin atención el desenlace pudo haber sido catastrófico. El paciente fue intervenido quirúrgicamente mediante colocación de endoprótesis aórtica y posterior drenaje de hemotórax con evolución favorable durante su estancia en UCI y en sala del HRCDE, siendo dado de alta hospitalaria. Actualmente, recibe controles periódicos en la Unidad de Salud Familiar en forma regular y estricta.

### Bibliografía

1. Muiño MA, Villalba García MV, López González-Cobos C, et al. Acute aortic dissection. An Med Intern Madrid. 2002;19(4):19-23.

**Palabras clave:** Dissección aórtica. Neumotórax. Atención Primaria.