



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2250 - DOLOR ABDOMINAL COMO PRESENTACIÓN DE SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

C. Celada Roldán^a, J. López Díez^b, J. López Marín^b e I. Martínez Ardit^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años, que estando previamente asintomática, acude a la consulta de atención primaria (AP) por cuadro de dolor abdominal súbito de cuatro horas de evolución, vómitos intensos junto a posterior debilidad en miembro inferior derecho. Sin antecedentes familiares de interés. No refiere alergias médicas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes personales: obesidad grado I, hipertensión arterial e hipercolesterolemia en tratamiento crónico con omeprazol de 20 mg, amlodipino de 5 mg y simvastatina de 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea sin cortejo vegetativo acompañante, constantes vitales anodinas. Auscultación cardiopulmonar rítmica sin soplos, con murmullo vesicular conservado. A nivel abdominal destaca una defensa generalizada focalizada en fosa iliaca derecha, con escasos ruidos abdominales. En miembro inferior derecho presenta flegmasía cerúlea dolens junto a un balance motor de 0 contra gravedad e hipoestesia bilateral. No evidencia de pulsos femorales ni distales bilaterales. Ante sospecha inicial de isquemia arterial aguda en paciente hemodinámicamente estable se deriva a urgencias. ECG: ritmo sinusal a 92 lpm, infrarrectificación de ST de 0,5-1mm en I-II y V3-V5. TAC tóraco-abdominal y miembros inferiores: “Disección aórtica descendente (Stanford B) que se extiende hasta la bifurcación de la arteria iliaca derecha”. Analítica: PCR: 19,4 mg/dL. Procalcitonina: 9,02. Leucocitosis ($15,63 \times 10^9/L$), sin alteraciones en la coagulación.

Orientación diagnóstica: Disección aórtica aguda tipo B complicada: Isquemia aguda visceral y de miembros inferiores.

Diagnóstico diferencial: Úlcera aórtica penetrante, hematoma intramural, síndrome coronario agudo, pericarditis aguda, tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La disección aórtica, como parte del síndrome aórtico agudo, es un proceso infrecuente considerado una urgencia médica-quirúrgica vital por su infradiagnóstico y elevada morbimortalidad. Desde AP debemos tener un alto índice de sospecha clínica. En función de su estabilidad, realizar un TAC con contraste permitirá su diagnóstico y tratamiento óptimo inmediato. En nuestro caso, la disección de aorta tipo B aguda complicada tiene indicación quirúrgica, siendo la principal opción la reparación endovascular (TEVAR).

Bibliografía

1. Scott AJ, Bicknell CD. Contemporary Management of Acute Type B Dissection. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016;51:452-9.

Palabras clave: Dolor torácico. Disección. Aguda.