

347/2052 - A PARTIR DE UN SÍNTOMA...

H. Gil Domínguez^a, M. González Armayones^b y J. Martín Gutiérrez^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin alergias medicamentosas. Fumador de 105 paquetes/año. Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg. Acude a consulta de Atención Primaria por lumbalgia intensa irradiada a ambas piernas, y que no remitía con analgesia, que se fue acompañando con el paso del tiempo de una claudicación intermitente a unos 100 metros, en tratamiento con tramadol 50 mg/8 horas y pentoxifilina 400 mg/12 horas, sin mejoría importante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración cardiorrespiratoria y abdominal normales. Miembros inferiores: sin edemas, pulso pedio derecho presentes, pulso tibial posterior débil en pierna derecha, y pulsos pedio y tibial posterior izquierdos débiles. Se le realiza en Atención Primaria: Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y coagulación, hormonas tiroideas, ácido fólico y vitamina B12 normales. Índice tobillo- brazo izquierdo de 0,96 y derecho de 1,15. Radiografía dorsolumbar: Signos óseos degenerativos leves. Ante estos resultados decidimos derivar al paciente a Medicina Interna. Eco-doppler de miembros inferiores: se observa la existencia de una disminución de la velocidad pico-sistólica en la arteria femoral central derecha en comparación con la izquierda, y además presenta un patrón de onda más atípica con la pérdida de uno de los componentes de la onda. TAC con contraste intravenoso del miembro inferior izquierdo: se aprecia una disección aórtica que se extiende desde la arteria aorta abdominal hasta el tercio proximal de la ilíaca común derecha. Angio-TAC de arteria aorta torácica y abdominal: se observa la disección de la arteria aorta ascendente hasta la arteria ilíaca derecha. Ante estos hallazgos derivamos a cirugía vascular para intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Disección aórtica subaguda tipo A.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia, claudicación intermitente.

Comentario final: La importancia de una orientación diagnóstica correcta en atención primaria. Este caso clínico ha sido un claro ejemplo de cómo un paciente que nos ha consultado en varias ocasiones por una misma patología asociado a otra con la que no existía clara relación, al tomar la decisión de derivarlo a medicina interna para continuar realizando pruebas complementarias hemos conseguido diagnosticarlo correctamente y a tiempo.

Bibliografía

1. <https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-acute-aortic-dissection>

Palabras clave: Dissección de aorta. Claudicación intermitente.