



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3883 - PACIENTES DE ELEVADO RIESGO CARDIOVASCULAR: LA IMPORTANCIA DE LA ATIPIA

J. Campelos Ribeiro

Médica Residente de 3^{er} año de Medicina General y Familiar. Centro de Salud Taipas. Guimaraes. Portugal.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 69 años, autónomo, casado. Escolaridad básica, jubilado (agricultor). Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad. Medicación habitual: metformina + sitagliptina 1.000/50 mg, lisinopril 5 mg, simvastatina 20 mg. En la Consulta del Diabético, refirió a su médico de familia (MF) episodios repetidos de dolor retroesternal tipo opresivo, desde hace varias semanas, en un contexto de esfuerzo pero también de reposo, volviendo asintomático en pocos minutos. Sin irradiación. Sin disnea, náuseas, hipersudoresis u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico, sin alteraciones relevantes además de un perímetro abdominal incrementado (107 cm), aunque crónico. Tratándose de un paciente diabético de elevado riesgo cardiovascular, a pesar de las características atípicas del dolor torácico, la principal hipótesis diagnóstica colocada ha sido de enfermedad coronaria, habiéndose pedido un ecocardiograma transtorácico (ETT) y prueba de esfuerzo (PE). Se le explicaron los signos de alarma.

Orientación diagnóstica: Tras la realización de los exámenes, el paciente vuelve a la consulta. El ETT revela un aneurisma de la aorta ascendente con un diámetro de 48 mm, extendiéndose al arco aórtico (41 mm), además una dilatación ligera de la aurícula izquierda y una insuficiencia aórtica leve. PE sin evidencia de isquemia u otras alteraciones valorizables. En este contexto, el paciente se referenció a la Cirugía Cardiorrástica.

Diagnóstico diferencial: Ansiedad. Esofagitis/gastritis. Enfermedad de la aorta. Hipertrofia del miocardio.

Comentario final: Las enfermedades cardiovasculares no siempre se manifiestan por sus características clásicamente descritas en la literatura. Es importante que el MF esté atento y reconozca las situaciones más probables de atipia, más aún en pacientes de elevado o muy elevado riesgo. En este caso en concreto, el dolor torácico no tenía como causa coronariopatía, como inicialmente se supuso, pero tras las pruebas complementarias fue posible llegar al diagnóstico de una otra patología importante, como es el aneurisma aórtico. Los aneurismas aórticos torácicos sintomáticos presentan habitualmente un riesgo de ruptura más grande y consecuentemente se asocian a una elevada morbilidad, siendo su rápido diagnóstico crucial.

Bibliografía

1. Biesemans L, et al. Managing chest pain patients in general practice: an interview-based study. BMC Family Practice. 2018;19:80.

2. Black JH, et al. Epidemiology, risk factors, pathogenesis, and natural history of thoracic aneurysm. 2017.

Palabras clave: Aneurisma aórtico torácico. Atención primaria. Dolor torácico.