



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3753 - YO SOLO VENÍA A HACERME UNA RADIOGRAFÍA

M. Agüero Pereda<sup>a</sup>, E. Ekech Mesa<sup>a</sup>, E. López Garzón<sup>b</sup> y C. López Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelozanes. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza Sur. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 80 años que acude a su médico por dolor a nivel subescapular izquierdo, no irradiado y sin relación con los esfuerzos, de 2 días de evolución. El dolor es constante y de características punzantes. No episodios sincopales. Con analgesia no cede. Se tramita radiografía de tórax urgente. Durante su realización se visualiza un incidentaloma por lo que es atendida en urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Eupneica en reposo, tolera decúbito. Sin signos de hipoperfusión. Normocoloreada, normohidratada. Consciente y orientada, sin focalidad neurológica. ACP: normal. Abdomen: normal. MMII: pulsos femorales y distales en ambos MMII, simétricos. Rx tórax: Aorta aumentada de tamaño en hemicampo izquierdo. ECG y analítica: normal. TAC toraco-abdominal: dilatación aneurismática fusiforme de la aorta torácica en su segmento descendente, desde el cayado. Objetivamos una dilatación de aprox. 7 cm de diámetro máximo. Morfología filiforme multitracto con áreas de calcificación y áreas de hemorragia activa en el estudio sin contraste, que realzan tras la administración de civ. Todo ello compatible con complicación aguda con rotura del trombo y hemorragia intratrombo. Tras los hallazgos se comenta el caso con Cirugía vascular y se deriva a la paciente al hospital de referencia. Se completa el estudio, ampliándose con cortes abdominales, objetivándose iliacas de 6 mm y femorales iguales. Ante estos resultados, se decide intervención quirúrgica urgente.

**Orientación diagnóstica:** Aneurisma aorta torácica descendente con trombo mural y signos de complicación aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor torácico. Disnea. Disfagia.

**Comentario final:** Ante un dolor torácico hay que descartar distintas patologías, y nunca debemos olvidarnos de los aneurismas de aorta. Los aneurismas son importantes porque pueden poner en riesgo la vida del paciente y generalmente no provocan síntomas. Su tratamiento dependerá de varios factores: de los síntomas y del tamaño del aneurisma.

### Bibliografía

1. Woo YJ, Greene CL. Clinical manifestations and diagnosis of thoracic aortic aneurysm.

[Internet] [Consulta 27/07/18] Disponible en:

[https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search = aneurisma%20de%20aorta%20tor%C3%A1cica&source = search\\_result&selectedTitle = 2~111&usage\\_type = default&display\\_rank = 2](https://www-uptodate-com.bvcscm.a17.csinet.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta%20tor%C3%A1cica&source=search_result&selectedTitle=2~111&usage_type=default&display_rank=2)

2. Bennett SJ, Dill KE, Hanley M, et al. ACR Appropriateness Criteria<sup>®</sup> Suspected Thoracic Aortic Aneurysm. *Journal of the American College of Radiology*. 2018;15:S208-14.

**Palabras clave:** Radiografía. Aneurisma. Hemorragia.