

347/3059 - CEFALEA CON MALA EVOLUCIÓN

R. Fernández Márquez^a, F. Fernández Rodríguez^b y G. Ortiz Quintana^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Levante Norte. Córdoba. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 54 años que acude por presentar cefalea en región frontotemporal derecha de inicio brusco, acompañada de dificultad respiratoria. No vómitos, fiebre o clínica ictal.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado y colaborador, exploración neurológica normal. TAC craneal normal, analítica con hematimetría, coagulación y bioquímica sin hallazgos significativos. Cuando el paciente acude de nuevo a consulta para ser reevaluado presenta. Mal estado general, somnolencia, paresia facial izquierda, paresia 4/5 de MSI, hemianopsia homónima izquierda, tensión arterial de 70/50. Se solicita TAC craneal, angioTAC de TSA y TAC de perfusión donde se evidencia una disección aórtica tipo A, que afecta a ambas arterias carótidas comunes y arteria carótida interna. AngioTAC de aorta torácica y abdominal; se aprecia disección aórtica hasta bifurcación aórtica a nivel abdominal, con afectación del tronco celíaco, arteria mesentérica superior y arteria ilíaca izquierda, así como de arterias renales. Tratamiento; intervención quirúrgica urgente.

Orientación diagnóstica: Disección aórtica.

Diagnóstico diferencial: Ictus. Migraña. TEP. Neoplasia cerebral. Sangrado intracraneal.

Comentario final: La disección aórtica es una afección grave en la cual hay una ruptura en la pared de la arteria creando de una falsa luz en la capa media. La disección aórtica (DAo) típica comienza con la formación de un desgarro en la íntima de la aorta, que expone la capa media subyacente enferma al flujo sanguíneo pulsátil. Éste penetra en dicha capa media, disecándola y extendiéndose. Esto puede llevar a una ruptura de la aorta o isquemia a los órganos. La clínica más frecuente es un dolor torácico agudo y muy intenso, aunque la clínica variará en función de los vasos que estén afectados por la disección.

Bibliografía

1. Zamorano JL, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53:531-41.
- 2.. Slater AA, de Sanctis RW. The clinical recognition of dissecting aortic aneurysma. Am J Med. 1976;60:625-33.

Palabras clave: Cefalea. Disección.