



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1815 - ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR QUE CURSA CON DISPEPSIA

B. Pérez Martínez<sup>1</sup>, P. Pérez Martínez<sup>2</sup>, A. Galera López<sup>3</sup> y P. Pérez López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Santa Lucía de Cartagena. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años que acudió al Centro de Salud por dolor epigástrico y pirosis de 1 mes de evolución, y disfagia para alimentos sólidos en los últimos 10 días. El dolor se exacerba con los esfuerzos físicos y bipedestación prolongada, se irradia a flanco izquierdo y borde inferior de la escápula, alivia en posición fetal. Antecedente se hipertensión arterial en tratamiento con valsartán 160 mg/24h, gastritis crónica en tratamiento sintomático con omeprazol y antiácidos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba buen estado general. A la palpación abdominal dolor en epigastrio y flanco izquierdo. La auscultación cardiopulmonar fue normal. Constantes vitales: presión arterial 138/84 mmHg, frecuencia cardiaca 68 latidos/minuto, saturación de oxígeno 98%. Se realizó electrocardiograma y analítica general que fue normal. Se solicitó esofagogastroscoopia: A 28 cm de la arcada dentaria existe disminución del calibre de la luz esofágica que impresiona de compresión extrínseca. Esofagitis grado II. Se sugirió realizar TAC torácico para descartar compresión extrínseca de esófago. TAC torácico: presencia de gran masa hipodensa con calcificaciones en su pared, en íntimo contacto y relación con la aorta descendente que produce compresión sobre esófago y desplazamiento de estructuras vecinas.

**Orientación diagnóstica:** El paciente debutó con síntomas gastroesofágicos que hizo pensar en un cuadro péptico, ya que además presentaba antecedentes de gastritis con cuadros de remisión y exacerbación. Fue la aparición de disfagia como síntoma de alarma la que nos hizo pensar en cuadro torácico grave que precisaba estudio. En atención primaria tenemos acceso a gastroscopia y a TAC y con ello llegamos al diagnóstico de aneurisma de aorta descendente torácica.

**Diagnóstico diferencial:** Con gastritis, esofagitis, neoplasia de esófago, angor, aneurisma de aorta.

**Comentario final:** Los síntomas de aneurisma aórtico se manifiestan generalmente a causa de la presión u obstrucción de estructuras adyacentes, por lo que pueden manifestarse como cuadros clínicos variados, lo que hemos tener en cuenta en atención primaria en donde manejamos la incertidumbre y debemos seleccionar aquellos casos que requieren estudios más completos, mucho de los cuales puede realizar el médico de familia.

### Bibliografía

1. Isselbacher E. Thoracic and abdominal aortic aneurysms. *Circulation*. 2005;111:816-28.
2. Fleig A., Seitz K. Thoracic aortic aneurysms. *Ultraschall Med*. 2010;31:122-40.

**Palabras clave:** Aneurisma. Atención primaria. Urgencias.