



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/283 - SÍNDROME AÓRTICO AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Jiménez López

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Castillo. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con antecedentes de HTA, DM2 y dislipemia que acude al centro de salud por dolor brusco interescapular tipo latigazo irradiado a tórax y estómago, sudoración profusa, náuseas sin vómitos y malestar en ambos brazos. Tras objetivar TA de 200/110 mmHg se administra captopril sl y nolitil iv con escasa mejoría, por lo que se decide traslado al hospital de referencia. Tras realizar pruebas complementarias es diagnosticada de síndrome aórtico agudo, ingresando en UCI para monitorización estrecha y siendo valorada posteriormente por el servicio de cirugía cardiovascular que decide tratamiento conservador y seguimiento en consultas externas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normohidratada y normoperfundida, ligera palidez cutánea, afebril TA en brazo derecho 185/104 mmHg, TA en brazo izquierdo 154/100 mmHg. FC 80 lpm. SatO₂ 93%. ACR: tonos rítmicos sin soplos, mvc sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal y de mmii sin hallazgos de interés. Dolor a la palpación de musculatura dorsal. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, PR normal, no alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: Hemograma y bioquímica normales. Coagulación: dímero D 3.453, resto normal. Angio-TAC con contraste: síndrome aórtico agudo tipo hematoma intramural en aorta descendente y abdominal superior.

Orientación diagnóstica: Síndrome aórtico agudo.

Diagnóstico diferencial: Crisis hipertensiva, síndrome coronario agudo.

Comentario final: Es importante pensar en esta enfermedad ante todo paciente que atendemos en urgencias por dolor torácico, puesto que el síndrome aórtico agudo es la enfermedad más grave que pueden presentar los pacientes que debutan con dolor torácico, de ahí que el diagnóstico precoz es fundamental para mejorar el pronóstico. Otro aspecto importante es su presentación atípica en mujeres, lo que conlleva un diagnóstico más tardío y en consecuencia un peor pronóstico.

Bibliografía

1. Bustamante-Munguira J, Juez M. Síndrome aórtico agudo. *Cir Cardiovasc*. 2016;23(1):38-44.
2. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68(3): 242.e1-e69.
3. Vega J, Zamorano J, Pereira N, Galleguillos A. Síndrome aórtico agudo: revisión de la literatura y actualización del tema. *Rev Med Chile*. 2014;142:344-52.

Palabras clave: Dolor torácico. Síndrome aórtico agudo.