



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

482/578 - DE DORSALGIA A...

I. Tomás Peris¹, L. Royuela García², F. Meliá Saez³ y C. Domínguez Carceller⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Catadau. Catadau. Valencia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algemesí. Algemesí. Valencia. ⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Benifaió. Benifaió. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años, antecedentes de fibrilación auricular paroxística y empiema tras hemotórax derecho postraumático. Acude a consulta de atención primaria por cuadro de dorsalgia mecánica no irradiada, sin antecedentes de trauma ni sobreesfuerzo. No fiebre, no lesiones cutáneas. No otra clínica. No presenta mejoría con paracetamol por lo que se ajusta analgesia. Se realiza radiografía dorsal destacando signos artrósicos moderados y dada la escasa mejoría pese a medicación se deriva a rehabilitación para ayuda terapéutica. Concomitantemente narra disnea progresiva de meses de evolución, de perfil cardiogénico, por lo que iniciamos estudio con exploraciones complementarias y solicitamos interconsulta a Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Desde rehabilitación pautan varios tratamientos sin éxito por lo que se remite a la Unidad del dolor para valoración. En el estudio de la disnea, se solicitan: Radiografía tórax: cardiomegalia y elongación aórtica. ECG: RS a 75 lpm. BICRDHH. T negativas de V1 a V3. Ecocardiograma doppler: no derrame pericárdico. Ventrículo izquierdo de diámetros y función sistólica global normales. No posible adecuada valoración de aorta torácica o lesiones valvulares por mala ventana paraesternal. AngioTC de aorta, a destacar: se identifica aneurisma y disección de aorta ascendente con *flap* intimal desde unión sinotubular hasta salida del tronco braquicefálico derecho. No derrame pleural ni pericárdico. Dados los hallazgos se comenta con cirugía cardíaca y se programa intervención. Tras la cual cede tanto la disnea como la dorsalgia, no necesitando valoración en Unidad del dolor.

Orientación diagnóstica: Disección de aorta ascendente.

Diagnóstico diferencial: Dorsalgia artrósica. Dorsalgia secundaria (tumor, infección...). Insuficiencia cardíaca.

Comentario final: Este caso permite remarcar la importancia de la valoración global del paciente en atención primaria. Así como recordar los signos de alarma de la patología lumbar, una de las consultas más frecuentes en nuestro día a día. Y como curiosidad, pues el diagnóstico se demoró más de un año, y a pesar de la gravedad, la paciente pudo recuperarse con éxito.

Bibliografía

1. Zamorano JL, Mayordomo J. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Sociedad Española de Cardiología. 2000;53(4):531-41.

2. López Cuenca S. Cervicalgia. Dorsalgia. Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cervicalgia-dorsalgia/#26053>

Palabras clave: Dorsalgia. Disección aórtica. Disnea.