Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):66

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/183 - DE UNA SOSPECHA DE SCASEST A DISECCIÓN DE AORTA TIPO A

N. Guelai[a], A. García-Lago Sierra[a], B. Martínez Sanz[b], C. Fernández Galache[c], D.M. Robaina Cabrera[d], I. Galán López[e], L.P. Salag Rubio[d], M. Anta Fernández[f], J.M. Bravo González[g] y M. Seco Calderón[h]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Corrales. Los Corrales de Buelna.[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dobra. Torrelavega.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria;[d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zapatón. Torrelavega.[e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Salud Saja. Cabezón de la Sal.[f]Médico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Sierrallana.[g]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.[h]Médico de Familia. CS Dávila. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años, sin alergias medicamentosas. Sin hábitos tóxicos ni antecedentes familiares de interés. Cifras ocasionalmente altas de tensión arterial controladas con medidas higiénicas. Anemia estudiada hace 3 años en digestivo sin hallazgos. Lumbago en tratamiento con AINEs. Acude al servicio de urgencias de atención primaria. Con dolor centro torácico brusco irradiado a ambos lados del cuello de unos 30 minutos de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales, regular estado general. Pálido y sudoroso CyC: normal. Auscultación cardíaca rítmica sin soplos y pulmonar normal. Abdomen: anodino. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de TVP. Se realiza EKG: Ritmo sinusal sin alteración de la repolarización se le administra 2 puff de nitroglicerina, oxigeno gafas a 2l y suero fisiológico con leve a escasa mejoría por lo que se decide traslado a urgencias hospitalarias con sospecha de angina inestable. Donde se le realiza otro EKG con el mismo resultado. Hemograma normal, bioquímica normal, coagulación normal, CPK y troponina de alta sensibilidad normal. Se decide ingreso en unidad de cuidados intermedios con sospecha de infarto agudo de miocardio vs angina inestable, para vigilar y monitorizar No se observa alteración de la ST en ningún momento y el dolor persiste por lo que se comenta con la unidad de coronarias y se procede al traslado, allí se le realiza el estudio hemodinámico con angioTAC que muestra dilación aneurismática de aorta ascendente con implicación valvular y supravalvular con un diámetros máximos aproximado de 7,3 × 6,5 cm. Disección de aorta ascendente a nivel supra valvular con retracción del flap intimal a nivel de tercio distal de aorta ascendente sin llegar a afectar al origen de troncos supraaórticos.

Juicio clínico: Válvula aórtica bicúspide y disección de aorta tipo A de Stanford que alcanza el arco aórtico.

Diagnóstico diferencial: Isquemia miocárdica. TEP. Aneurisma disecante de aorta. Rotura esofágica. Neumotórax agudo. Pericarditis aguda con derrame pericárdico grave.

Comentario final: El paciente es intervenido de urgencia realizándose una intervención de Bentall-Bono. Presentó como complicación postoperatoria un pico febril y bacteriemia que se resolvió con tratamiento antibiótico endovenoso. Ha sido seguido en la consulta de Cirugía Cardiovascular comprobándose la correcta cicatrización de las heridas quirúrgicas. Sigue tratamiento de por vida con Sintrom. No debe nunca realizar de por vida ningún esfuerzo físico, recomendándose una vida sedentaria con breves paseos diarios. No todo

dolor torácico es un SCA, aunque es la patología más frecuente. La disección de aorta aunque es una patología poco frecuente se diagnostican 30 casos por millón de personas cada año por lo que habrá que tenerlo en cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivero Guerrero JA, Ruiz Ruiz MJ. Dolor torácico. Hospital Clínico-Universitario de Málaga.

2. Zamorano JL, Mayordomo J, Evangelista A, San Román JA, Bañuelos C. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta.

3. Sáez de Ibarra Sánchez JI, Enríquez F. Abordaje en urgencias de una disección aórtica. Hospital Universitario de Son Dureta.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.