Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):39

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/95 - Hallazgos tras un síncope: aneurisma de aorta

D. López Fernández[a], A. González San Emeterio[b], A. Robles Amieva[c], C. de León Rivas[b], R. Hernando Fernández[d], B. Saínz Santos[c], C. Fernández Pereda[e], M. Montes Pérez[f] y J. Villar Ramos[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Maliaño. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alisal. Santander. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Interior. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Varón 68 años con antecedentes de HTA, obesidad, dislipemia y trastorno ansioso depresivo, tratamiento con enalapril 10 mg/24h, pravastatina 20 mg/24h, fluvoxamina 50 mg/24h. Acude a urgencias por cuadro sincopal precedido de sudoración y mareo cuando se encontraba sentado, de segundos de duración con buena recuperación posterior, sin movimientos tónico-clónicos o relajación de esfínteres. Niega palpitaciones, dolor torácico u otra clínica acompañante. En los dos últimos meses ha presentado otros 3 episodios de similares características en reposo. Refiere mal control de su tensión arterial y realizar vida sedentaria.

Exploración y pruebas complementarias: TA 166/85; FC 55 lpm; FR 16 rpm; SatO2 98% basal; Afebril. Consciente, buena perfusión distal. Cabeza y cuello: no aumento de presión venosa yugular, no adenopatías laterocervicales-supraclaviculares. Auscultación cardiaca rítmica, sin soplos; Auscultación pulmonar con buena entrada de aire bilateral sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: globuloso, no doloroso, no megalias, ruidos normales. Extremidades supero-inferiores: pulsos distales presentes. No datos de TVP. Analítica: hemograma y bioquímica (hormonas tiroideas y troponina normales). ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, eje normal, PR 0,20 s, no alteraciones repolarización. Rx tórax (realizada en visita a urgencias hace 1 mes): ensanchamiento mediastínico, dilatación arco aórtico. Solicitamos TAC torácico ante imagen sospechosa de aneurisma aórtico: Raíz aórtica aumentada de calibre (4,7 × 4,9 cm en plano axial). Severa dilatación de cayado aórtico y origen de aorta torácica (dimensiones máximas de 8,2 × 10,2 cm en plano axial y con extensión aproximada de 10 cm) ateromatosis calcificada en su pared. Ingresa para estudio y monitorización de nuevos episodios sincopales. Eco transtorácico: FEVI normal e insuficiencia aórtica grado II/IV. Coronariografía: arterias coronarias sin lesiones significativas.

Juicio clínico: Síncopes a estudio en paciente con aneurisma de aorta ascendente y cayado.

Diagnóstico diferencial: Síncope reflejo (vasovagal, situacional, seno carotideo); Síncope por hipotensión ortostática (depleción volumen, secundaria a fármacos, disfunción autónoma); Síncope cardiaco-cardiovascular (arritmias, estructural, disección aórtica, TEP, HTA pulmonar).

Comentario final: El aneurisma de aorta consiste en una dilatación patológica cuando el diámetro del vaso sanguíneo es 1,5 veces mayor del esperado (3 cm de diámetro en su origen, 2,5 en la porción descendente en el tórax y de 1,8 a 2 cm en el abdomen). Afecta al 2-4% de la población y aumenta con la edad. La etiología

es multifactorial; tabaco e hipertensión mal controlada son los más importantes. Otros: aterosclerosis, necrosis quística de la media, tuberculosis, infección sifilítica, infección micótica, aortitis reumática y traumatismo. Las manifestaciones clínicas, habitualmente asintomáticos, dependen de su localización y tamaño, aparecen cuando comprime otros órganos, se diseca o se rompe: dolor torácico-dorsal, disnea, tos, sibilancias o hemoptisis (traqueal o bronquial), disfonía (nervio laríngeo recurrente izquierdo) o disfagia (esofágica), insuficiencia cardíaca congestiva (insuficiencia aórtica), infarto de miocardio (arterias coronarias), congestión de la cabeza, cuello y brazos (síndrome vena cava superior) o embolismos distales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zamorano JL, Mayordomo J, Evangelista A, San Román JA, Bañuelos C, Gil Aguado M. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53:531-41.

2. Veltmann C, et al. Evaluation and management of syncope. Minerva Cardioangiol. 2010;58:701-15.

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