

DISECCIÓN DE AORTA, A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Montañez Gómez Beatriz, Danabayeba Gaisha, Berrocoso Sánchez Juan Ignacio, Delgado Redondo José Ignacio, Curto Alonso Clara, Martínez de Mandojana Juan.

Introducción:

❖ La disección aórtica es una urgencia médica asociada a una alta mortalidad (60% las primeras 24 h y 92% el primer mes), siendo fundamental el diagnóstico precoz. Se estima una incidencia de 30 casos por 106 habitantes/año, más frecuente en varones. El dolor torácico es el síntoma más frecuente.

Descripción sucinta del caso:

❖ Varón de 58 años, hipertenso, al que acudimos a valorar en su domicilio por dificultad para la movilización tras realizar flexión de tronco, notando como un “chasquido”. Presenta intenso dolor dorsolumbar y limitación para la deambulacion de 2 horas de evolución.

Exploración Física: Taquipneico. ACP: soplo sistólico II/VI en foco aórtico, murmullo vesicular conservado. Pulso radial derecho débil. Hemiparesia derecha. Frialdad distal y palidez cutánea en EEII.

Pruebas complementarias: ECG normal. Parámetros analíticos dentro de la normalidad. TC craneal normal. Angio-TC abdominopélvico: Dilatación aórtica ascendente ~5cm con imagen de flap intimal desde la bifurcación aortoiliaca.

Diagnóstico Diferencial: SCA; Tumores mediastínicos; Pericarditis aguda.

Diagnóstico: **DISECCIÓN AÓRTICA TIPO A Y HEMOPERICARDIO.**

Tratamiento: Quirúrgico urgente.

Evolución: Favorable con monoparesia residual en EID.



Estrategia práctica de actuación:

❖ Debido a que la disección de aorta es una entidad con diversas formas de presentación clínica, es fundamental tener un alto grado de sospecha para establecer un diagnóstico rápido. Los factores clínicos más frecuentemente asociados a la disección de aorta son: historia previa de hipertensión arterial, comienzo súbito del dolor e irradiación del mismo, estando 2 de ellos presentes en nuestro paciente. Estos factores junto con la exploración física nos orientaron aún más hacia esta posibilidad diagnóstica, que fue confirmada mediante AngioTAC abdominopélvico. El diagnóstico certero y rápido nos permitió una derivación inmediata al centro de referencia para corrección quirúrgica temprana.

Bibliografía:

Gómez-Rubio, J; Bárcena-Atalaya, A.B. ; Caballero-García, F.J. Disección aórtica aguda, lo fundamental de la historia clínica y la exploración física. SEMERGEN - Medicina de Familia, 2014, Vol.40(4), pp.228-231.

Vilacosta I. Síndrome aórtico agudo. Rev Esp Cardiol. 2003;56 Supl 1:29---39.

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

Método empleado: Recursos electrónicos. Biblioteca online sanitaria de CYL.

Palabras clave:
Disección aórtica;
Dolor torácico súbito;
Aneurisma aorta.

