

# **DISECCIÓN DE AORTA**

## CASO CLÍNICO

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR  
ALINNE PÉREZ VELASCO





# PRESENTACIÓN

**Nombre: Daniel Alejandro Penagos Marina**

**Edad: 66 años**

**Sexo: Masculino**

**Peso: 85 kg      Talla: 1.78 m**





# Antecedentes heredofamiliares

## **FAMILIARES**

-Madre diabética (diabetes tipo 2) desde los 50 años.

-Padre hipertenso desde los 40 años.

-Hermano mayor hipertenso desde los 45 años.

# **PERSONALES**



-Diabético en tratamiento con glibenclamida y metformina para su diabetes tipo 2 desde hace 3 años.

-Recientemente diagnosticado con Hipertensión arterial leve





## **PADECIMIENTO ACTUAL**

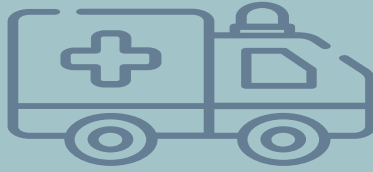
**Paciente acude a consulta por presentar dolor muy intenso (lancinante) hace 2 días. Además por presentar desmayo (síncope) un día anterior.**



Al interrogatorio nos dice presentar dolor intenso y pulsátil de manera súbita en la región interescapular.

Refiere también haber presentado fiebre hace 5 días y tos productiva.





— Dolor= Desgarro en la capa interna de la pared de la aorta.



— Síncope= Provocado por el dolor intenso, la activación de los barorreceptores aórticos, la obstrucción de la porción extracraneal de la arteria cerebral o un taponamiento cardíaco



— Fiebre y tos= Relacionada a un posible proceso infeccioso ajeno a la patología principal.





## EXPLORACIÓN FÍSICA



A la exploración física se encuentra dinámico, orientado, con coloración normal de piel y tegumentos y buen tono muscular.

Presencia de soplo cardíaco a la auscultación.

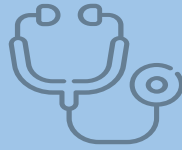
PA: 140/95 en brazo derecho y 120/85 en brazo izquierdo; FC: 68 LPM; FR: 20 rpm; SatO: 93%; Temp: 36.5 mmHg.



— Soplo= Puede haber un orificio en una de las paredes del corazón.

— Diferencia de PA en brazos= Presencia de disección que altera el flujo sanguíneo.





## DX PRESUNTIVO:

Disección de aorta

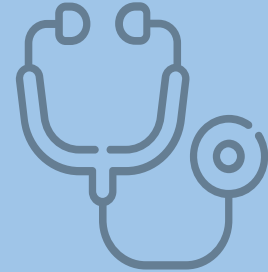
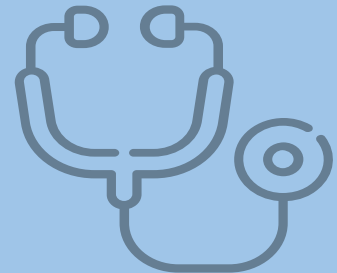
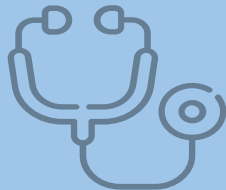


## DX DE SOSPECHA:

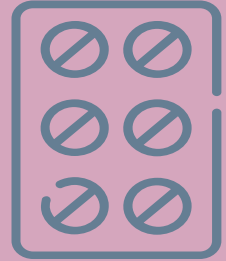
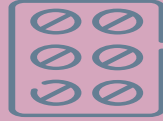
EKG= Esperamos encontrar un electrocardiograma normal.

RX DE TÓRAX= Esperamos ver un ensanchamiento del mediastino y ensanchamiento de la aorta descendente.

TAC= Esperamos encontrar ensanchamiento aórtico descendente. Sin derrame pleural o pericárdico, hemorragia mediastinal asociada o compromiso de la aorta abdominal





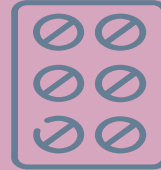


DX DEFINITIVO=

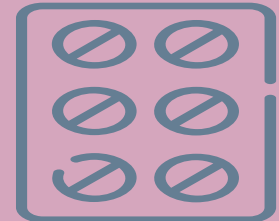
Disección de aorta tipo B (escala de Stanford)



TX:



.Nitroprusiato de sodio en infusión endovenosa  
(medicamento de elección para bajar la presión arterial, dada su corta vida media y el rápido inicio de acción).



## Referencias

Contreras Zúñiga, E. (2008, noviembre 11). *Disección aórtica: estado actual*. SciELO. Retrieved November 20, 2022, from <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v11n1/3952.pdf>

*Disección aórtica - Trastornos cardiovasculares - Manual MSD versión para profesionales*. (n.d.). MSD Manuals. Retrieved November 20, 2022, from <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedades-de-la-aorta-y-sus-ramas/disecci%C3%B3n-a%C3%B3rtica>

*ANGIOLOGÍA...* (2019, January 17). ... -. Retrieved November 20, 2022, from <https://www.elsevier.es/es-revista-angiologia-294-articulo-diseccion-aorta-tipo-b-no-S0003317014001102>