

Aneurisma Aórtico Torácica

Nombres

José Alberto Cifuentes Cardona

Cristel J. Alcalá Ochoa

Ficha de ID y Exploración Física

Paciente masculino de 61 años, Asiste a consulta de urgencias por cuadro clínico de 15 días de evolución de dolor precordial autolimitado acompañado de disnea, Posteriormente el dolor se hizo de mayor intensidad irradiándose a la región interescapular por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra severamente hipertenso, Refiere haberse desmayado por lo menos 2 veces en el día con la presencia de vértigo.

TA 210/105 mm/Hg

Fc 125 X'

Fr 28 X'

T 36 C'

Antecedentes Heredo-Familiares

Px que refiere tabaquismo positivo desde hace aproximada 35 años

Abuelo paterno fallecido por IAM y tabaquismo positivo.

Abuela materna con antecedentes de EPOC.

Padre con problemas de aterosclerosis con Tratamiento Qx Angioplastia (colocacion de Stent).

Madre aparentemente sana.

Padecimiento actual y Sintomatología

Px que se llega al servicio de urgencias por presentar dolor severo, de comienzo súbito, de carácter desgarrante, de tipo pulsátil, migratorio, localizado en la cara anterior del tórax, cuello y mandíbula, o localizado en la zona interescapular y el abdomen, acompañado de Tos, disnea, sibilancias, dificultad para respirar y hemoptisis.

El aneurisma por efecto de masa genera una compresión directa de las estructuras intratorácicas, provocando diversos síntomas.

Uno de estos es el dolor, que, dependiendo de la localización, puede manifestarse a nivel cervical, torácico o abdominal.

- El dolor torácico suele referirse como una sensación de opresión retroesternal, irradiado a la región interescapular.
- El dolor abdominal por su parte tiende a ubicarse en ambos flancos y a nivel de epigastrio

Diagnostico Presuntivo

A pesar de que existen AAT que no producen ningún tipo de anomalía.

- En una radiografía de tórax.

Los signos que apoyan su presencia son el ensanchamiento del mediastino, alargamiento del botón aórtico y la desviación de la tráquea. Debido a la inespecificidad de los hallazgos, se sugiere siempre complementar con otro estudio imagenológico.

Estudios Complementarios Para Confirmación

- La angiografía por tomografía computada (AngioTC)
- Resonancia magnética (AngioRM).

Se perfilan como los exámenes de elección, ya que permiten determinar con exactitud la anatomía de la aorta y sus ramas, además del tamaño de aneurisma.



Figura 2.
Tomografía computada de tórax con contraste, corte axial (a) y reconstrucción en 3D (b) que muestra un AAT.

Tratamiento

- Control de presión arterial
- La primera opción son los beta bloqueadores con el objetivo de lograr una frecuencia cardíaca ≤ 60 por minuto. En caso de estar contraindicado, los bloqueadores de canales de calcio son una alternativa. Si la presión arterial sistólica se mantiene sobre 120 mmHg luego de controlada la frecuencia cardíaca, debe agregarse un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina y/u otro vasodilatador
- Quirúrgico (dependiendo del tamaño del aneurisma)

Tabla 3. Indicaciones de tratamiento quirúrgico en aneurismas de la aorta torácica^{1,2}.

Diámetro > 50-55 mm en aorta ascendente, 55 mm en arco aórtico, 60-70 mm en aorta descendente y 45 mm en pacientes con antecedentes de cirugía valvular aórtica

Presencia de síntomas

Crecimiento > 5 mm en 6 meses o 10 mm en 12 meses

Diseción aórtica aguda tipo A

Insuficiencia aórtica severa

Conclusión

La formación de aneurismas depende de varios factores que incrementan las fuerzas de expansión de la pared arterial aórtica o bien que disminuyen la capacidad de la misma para soportar dichas fuerzas. Así la hipertensión arterial es un factor de riesgo muy frecuentemente asociado al paciente con aneurisma aórtico, así como enfermedades que representan algún grado de alteración en las características estructurales de la pared de la misma.