



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
Campus Comitán  
Licenciatura de Medicina Humana



## Caso clínico

- Dulce Mirely Torres Narvaez
- Andrea Díaz Santiago

Fisiopatología II

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

3° "C"

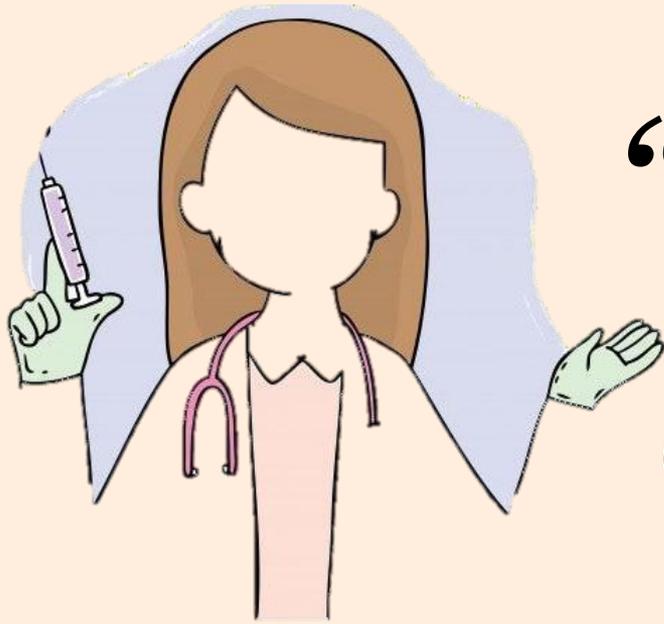
 UDS Mi Universidad

 @UDS\_universidad

[www.uds.mx](http://www.uds.mx)

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68



# *“Dissección de aorta”*

Paciente masculino de 60 años de edad se presenta a consulta, en la cual refiere haber presentado un desmayo horas antes, problemas de visión repentino, dolor en el pecho y en ocasiones dificultad para caminar.

En antecedentes heredofamiliares menciona que su madre presentaba hipertensión arterial y diabetes.

El paciente refiere padecer de insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial.

A la exploración física se encuentra que a la palpación del abdomen era discretamente dolorosa de forma generalizada, auscultación cardiopulmonar destaca soplo sistólico en foco aórtico, no irradiado, pulso radial izquierdo débil.

Presenta signos vitales:

TA: 150/90 mmHg

SaO<sub>2</sub>: 90%

FR: 19rpm

FC: 90lpm

## **Diagnostico probable**

Síndrome coronario agudo

## **Pruebas a realizar**

- BH (en la cual se espera encontrar los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas)
- Electrocardiograma (donde se espera encontrar el tamaño y la posición de las cámaras del corazón).
- Tomografía ( se espera encontrar la forma, el tamaño y la fuerza del corazón, el movimiento y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas).

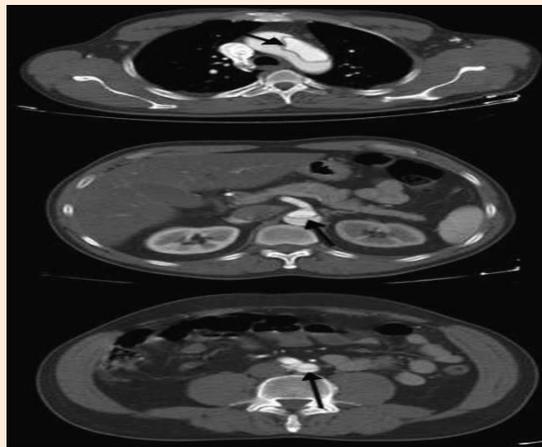
El paciente después de unas horas presento fuerte dolor torácico irradiado a espalda. Por la cual se solicita hacer una radiografía y TAC de tórax y abdomen

En el electrocardiograma se observó una taquicardia sinusal con imagen de bloqueo completo de rama derecha del haz de His y ondas T.

En la radiografía de tórax urgente se puso de manifiesto un ensanchamiento mediastino y aorta elongada.



Semergen, 2014;40:228-31



UMAYAN, AYARIMOLLA

## **Diagnostico confirmatorio**

Se detecto en el TAC de tórax y abdomen una dilatación aneurismática de la aorta ascendente de 42mm, con disección que se originaba a 1cm de la válvula aórtica y se extendía a troncos supra aórticos, obliterando el flujo en un 90% de la arteria carótida común izquierda con flujo distal normal.

Por lo que se concluye en que se trataba de una disección aórtica tipo A de la clasificación Stanford.

## **Tratamiento**

Se le realizara una cirugía para la colocación de una prótesis y colocación de tubo supra coronario en la aorta ascendente

## Justificación

La disección de aorta consiste en la separación de la capa media de la pared aórtica longitudinal y circunferencialmente, formándose 2 luces o canales aórticos, uno de los factores predisponentes son la edad, la hipertensión arterial, anomalías congénitas de la válvula aórtica, trastornos hereditarios del tejido conectivo y traumatismos, en la cual el síntoma mas frecuente es el dolor torácico, la localización del dolor nos llevo a detectar el tipo de disección y es por ello que el tratamiento debe ser quirúrgico

El estudio confirmativo fue la radiografía y TAC de tórax