

**BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA**  
**DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA**  
**ATENCIÓN PRIMARIA**

**DISECCIÓN DE AORTA**  
**(A PROPÓSITO DE UN CASO)**

**INTRODUCCIÓN**

La disección de aorta tiene lugar por una rotura de la capa íntima arterial, lo que produce un paso de la sangre a la capa media.

Los factores de riesgo más frecuentes son:

- Existencia de un aneurisma aórtico
- Hipertensión arterial
- Síndrome de Marfan

Con tratamiento adecuado esta patología tiene una tasa de supervivencia del 74 % mientras que, sin el mismo, la mortalidad debido a las complicaciones, es superior al 50 %.

**CASO CLÍNICO**

Recibimos la llamada en nuestro Servicio de Emergencias de un hombre de 69 años que refiere la aparición de forma brusca de dolor precordial centrotorácico, que el paciente describe “*que le atraviesa el pecho*” y que se irradia a la garganta y al epigástrico.

Una vez que el equipo de emergencias llega al domicilio del paciente se procede a su exploración clínica, constatándose los siguientes datos clínicos:

*Antecedentes personales:* Ulcus gastroduodenal y EPOC en tratamiento con Teofilinas, Salbutamol, Budesonida y Bromuro de Ipratropio.

*Sintomatología:* Dolor transfixiante en región precordial que irradia a epigastrio y mandíbula. Cuadro vegetativo de mareos y sudoración profusa.

*Constantes:*

- Tensión Arterial 80/50
- Saturación de oxígeno 93 %
- F.C. 45 lpm

*ECG:* Bloqueo AV de 2º grado tipo II a 45 lpm.

*Exploración:*

- En la auscultación cardíaca se detectó un soplo sistólico en foco aórtico con irradiación a ambas arterias carótidas.
- Hipoventilación en ambos campos pulmonares.
- Auscultación de soplo a nivel abdominal.
- Presencia de pequeña masa pulsátil en la palpación abdominal profunda.
- Pulso femoral izquierdo muy disminuido en intensidad respecto al del lado derecho.

Una vez finalizada la exploración del paciente el equipo de emergencias extrahospitalarias toma las medidas de estabilización siguientes:

- Administración de oxígeno mediante gafas nasales a 4 litros por minuto.
- Se toman dos vías venosas periféricas y se administra una carga de 200 ml de suero fisiológico.
- Administración de 40 mg de Omeprazol vía endovenosa.
- Administración de 4 mg de Cloruro Mórfico vía endovenosa.
- Administración de 5 mg de Diazepam vía endovenosa.
- Se coloca marcapasos externo a una intensidad de 50 mAmp y frecuencia de 70 lpm.
- Traslado del paciente al hospital en UVI móvil.

En el hospital se le practica al paciente un TAC toracoabdominal donde se evidencia una disección de aorta ascendente, cayado, descendente torácica y aorta abdominal.

## CONCLUSIÓN

La disección de aorta se clasifica en dos modalidades:

Tipo A: Afecta a la aorta ascendente y al arco aórtico.

Tipo B: La afectación es distal a la arteria subclavia izquierda.

Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor transfixiante.
- Insuficiencia cardíaca (cuando se afecta la válvula aórtica).

- Síncope, disnea (debido al taponamiento cardíaco).
- Isquemia cerebral, lesión medular aguda (cuando hay obstrucción vascular).
- Síndrome de vena cava superior (por compresión de estructuras adyacentes).

Los métodos diagnósticos más eficaces son la TAC torácica y la ecocardiografía transesofágica.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Puppo Moreno A, Bataller de Juan E. En Manual de Urgencias. P 49-52 Editorial Hospitales Universitarios. 2009.
2. Vicente Jiménez S, Alcalá López E. En Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. P 339-345. Saned. 2014.
3. Reyes Parras JA. En Protocolos Clínico-Terapéuticos en Urgencias Extrahospitalarias. P 78-84. INGESA. 2013.
4. Méndez Casares J, García Fernández A. En Guía de Actuación en Urgencias Prehospitalarias. P 101-107. Urgencias Sanitarias de Galicia. 2013.

## AUTORES:

Dr. D. José Manuel Vergara Olivares  
Dr. D. José Ángel Reyes Parras

## COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

## Recordatorio:

*Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.*



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.  
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.  
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 687-16-002-X  
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>