



Paciente con disnea

Alejandro Pastor Zaplana
Universidad Miguel Hernández
Hospital General Universitario de Alicante

Motivo de atención

- Hombre de 70 años remitido al servicio de Cardiología desde diálisis por presentar sensación disnéica. No refiere tos, expectoración ni dolor torácico.



Antecedentes

- No RAMc.
- HTA severa en tratamiento pero mal controlada.
- Insuficiencia Renal Crónica en estadio V en hemodiálisis.
- Estenosis valvular aórtica moderada en 2011. Ingreso en Febrero y Mayo de 2013 por EAP.
- Enfermedad coronaria en enero de 2015 del sistema coronario izquierdo con angioplastia (ACTP) y stents farmacoactivos.



Exploración física

- REG, CyO
- TA: 168/93 mmHg, T^a 36°C
- FC: 116 lpm (arrítmico)
- Taquipnéico
- SatO₂: 91%



Exploración física

- Auscultación pulmonar: Crepitantes en ambas bases
- Auscultación cardíaca: Arrítmico, soplo protosistólico
- Abdomen: Masa pulsátil dolorosa a la palpación
- No edemas



Pruebas complementarias

- Rx de tórax: Signos de ACHVP intersticial grado III
- ECG: Ritmo sinusal inestable con abundante extrasistolia ventricular y fases dudosas de FA. Hipertrofia y sobrecarga sistólica del VI (HVI +SSVI)
- Analítica: Creatinina: 4,84. Troponina T: 900 pH 7,52
proBNP: 3500



Pruebas complementarias

- TAC: (siguiente diapositiva)



C: 80.0, A: 700.0

557744

Contraste: APPLIED

Gantry: 0°

CdV: 420 mm

Hora: 600 ms

Corte: 1.5 mm

Pos.: 99.5

FFS



F: B30s

75 mA

110 kV

Nº imagen: 58

Imagen 58 de 822

18/02/2015, 15:35:54



557744

Contraste: APPLIED

L Gantry: 0°

CdV: 420 mm

Hora: 600 ms

Corte: 1.5 mm

Pos.: 375.3

FFS



F: B30s

159 mA

110 kV

Nº imagen: 452

Imagen 452 de 822

18/02/2015, 15:36:00

C: 80.0, A: 700.0



A3

557744 M/70Y

Contraste: 5 APPLIED

Gantry: °

CdV: mm

Hora: ms

Corte: mm

Pos.:

R

F:

mA

kV

Nº imagen: 1

Imagen 1 de 7

18/02/2015, 15:20:59

C: 600.0, A: 800.0

H.G.U.A

SIEMENS, Emotion 16

18 Feb, 2015 15:35:59.90

110 kV

FOV 420,0 mm

SW 21,65 mm

Z 1,00

20 cm

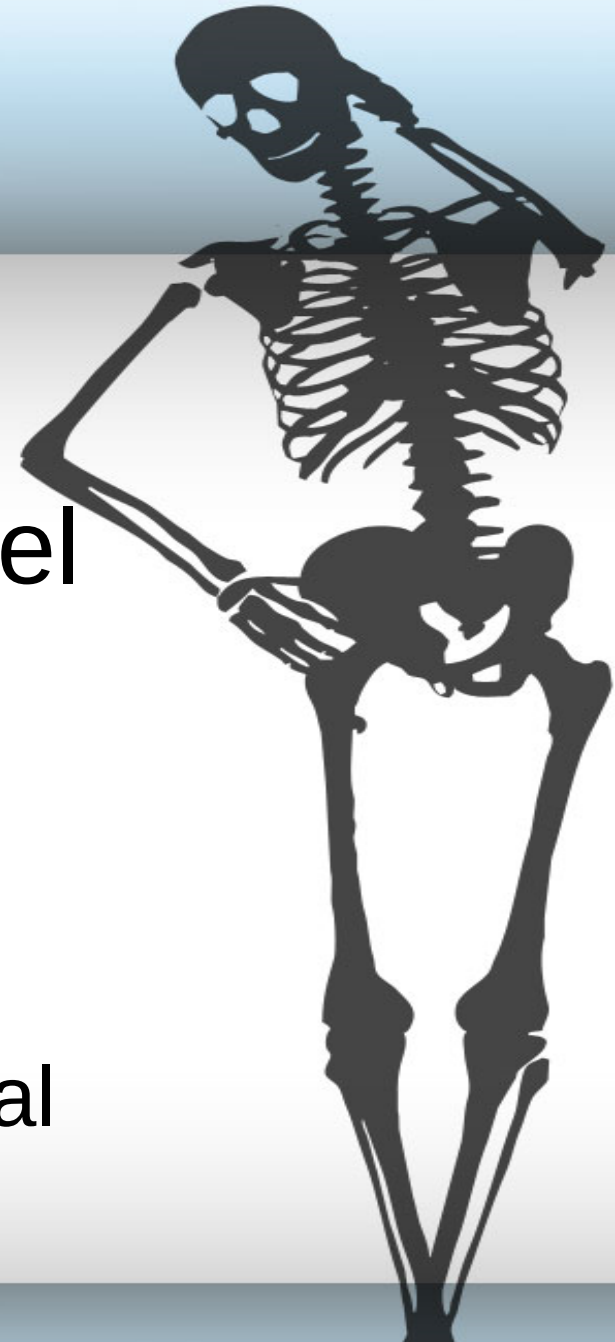
C 240

A 496

A5

Diagnóstico Principal

- Aneurisma de aorta torácica a nivel del cayado y aorta descendente y aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal
- Otro diagnóstico: Marcada ateromatosis arterial calcificada



Tratamiento

Tratamiento quirúrgico debido a su tamaño y el riesgo de rotura

