

# Talleres integrados III

## Diagnóstico por imagen

HGUA - UEI

Presentado en:

Seminario de Casos del día 16/03/18

Miguel Fernández Moreno – N<sup>o</sup> exp 1455



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

# Presentación del caso

- Varón de 35 años que acude a urgencias por dolor torácico irradiado a cuello mientras hacía deporte. Sufre también dolor abdominal, náuseas y malestar general. Realiza vómitos mezclados con sangre.
- Antecedentes: No RAM, no DM, no HTA, no DLP. No hábitos tóxicos. Ansiedad. Sin tratamiento habitual.
- Examen físico: Consciente y orientado, eupneico. TA 128/70 mmHg. FC 80 lpm. Auscultación cardiaca con soplo sistólico en foco aórtico. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen discretamente doloroso a la palpación de forma generalizada.



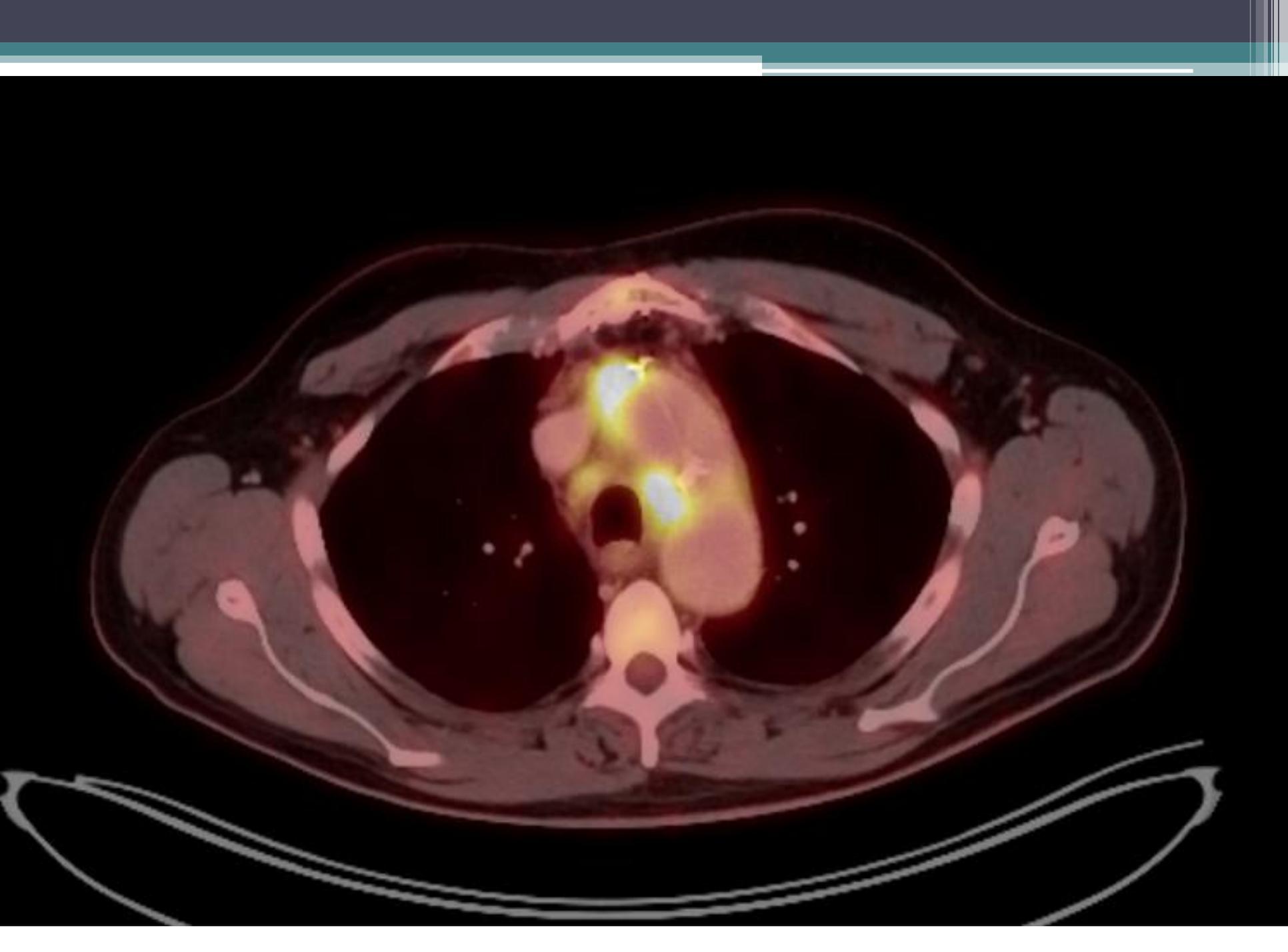
# Diagnóstico:

- **Diseccción aórtica**

Se realiza sustitución de válvula aórtica y de aorta ascendente con conducto valvulado de Dacrón

# Continuación del caso...

- 4 AÑOS DESPUÉS acude a urgencias por fiebre de 40°C. Refiere hiporexia desde hace unas dos semanas con alguna deposición diarreica y vómitos aislados.
- Examen físico: consciente y orientado, eupneico. TA 120/55 mmHg, FC 89 lpm. Lesiones sugestivas de embolismos sépticos en pulpejos digitales de mano derecha.
- Analítica: PCR elevada
- Última revisión realizada el mes pasado con angio TAC con contraste, sin cambios



# Diagnóstico:

En PET-TAC se observa líquido en mediastino metabólicamente activo, lo que sugiere origen inflamatorio/infeccioso.

**Endocarditis sobre válvula protésica,** confirmada posteriormente con la observación de saculación sugestiva de pseudoaneurisma en angioTAC + hemocultivos positivos para S aureus.