

EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN PACIENTE JOVEN

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Adultos

Paciente varón, de 28 años de edad, conocido hipertenso no medicado, no se conoce diabético, no dislipidemia, niega hábitos tóxicos. Con antecedentes familiares de hipertensión arterial. Acude a consulta por historia pre-hospitalaria de dolor en región dorsal y lumbar de 3 días de evolución, de intensidad 7/10 acompañado de debilidad de miembro inferior izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias:

Examen físico:

Se constata los siguientes signos vitales: PA: 210/100 mmHg FC: 105 FR: 20 Sato2: 96% T°: 36°C IMC: 24. Se encontraba en buen estado general, acudiendo por sus propios medios a la consulta. Llama la atención a nivel cardiovascular R1-R2 normofonéticos, ritmo regular, se ausculta soplo diastólico 3/6, que no irradia y ausencia de déficit de pulso; pulsos periféricos presentes en todos los miembros. Pulso pedio ausente en pierna izquierda. Respiratorio, a la auscultación: MV conservado en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados. Abdomen: plano, no distendido, no doloroso a la palpación superficial ni profunda y RHA presentes. SNC: lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje conservado, sin signos de focalización, ROT presentes. Impresiona pérdida de fuerza muscular en pierna izquierda.

Pruebas Complementarias:

Análisis de sangre: GB: 11200 N: 80 L: 20 Hb: 11,2 Hto: 33,3 Pla: 150000 Troponina I: 0,04 y 0,5 Pro-BNP: 1890 Urea: 31 Creat: 1,2. Electrocardiograma: Rs, regular, FC: 105, trastornos inespecíficos del ST-T de DII – V6 y V1 – avL. Radiografía de tórax: mediastino impresiona ensanchado, senos costo frénicos libres. Ecocardiograma T-T: aorta (anillo: 21; seno de Valsalva: 40; unión sino-tubular: 45; aorta

ascendente: 48); moderada dilatación de la raíz aórtica y segmento ascendente con hoja de disección proximal y abdominal. Se constata hoja de disección a 15 mm del anillo aórtico, con mínima protrusión en el TSVI e insuficiencia valvular aórtica importante. FE: 61%. Motilidad normal. Pericardio fino, sin derrame. Angio-TAC con contraste: informa disección de aorta tipo A con extensión al tronco arterial braquio-cefálico y arterias ilíacas con obstrucción del flujo en ilíaca común izquierda.

Diagnósticos Diferenciales:

Síndrome coronario agudo. Tromboembolismo pulmonar. Pericarditis aguda. Neumotórax. Taponamiento cardiaco. Afecciones musculoesqueléticas y gastrointestinales.

Autor Principal:

ENRIQUE ASTERIO JORGGE ARRIOLA, PRY CI 4055616

email: enriquejorgge91@gmail.com, telefono: 986805393

Otros autores:

NATALIA SOLEDAD ZORRILA URAN, ns_zorrila@hotmail.com

RUTH IASMIN DELGADILLO PERALTA, ruthiasmin@gmail.com

JUDITH MARIA DE LOS ANGELES TORALES SALINAS,

judith_torales@hotmail.com

CESAR MARIA DELMAS BARCHELLO, cedeba58@gmail.com

GABRIEL NICOLAS PAREDES, gabrielnparedes@hotmail.com

Presentador: ENRIQUE ASTERIO JORGGE ARRIOLA

Institucion Principal: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "PROF. DR. JUAN A. CATTONI" PRY

Palabras claves: DOLOR PRECORDIAL. HIPERTENSION ARTERIAL. DISECCION

Adjuntos: