

## Paciente con escoliosis, disnea aguda y derrame pleural derecho

M. Riera Sagrera, A. Rodríguez Salgado, \*A. Pozo García, \*A. Graner Eceizabarrena

### Caso clínico

Se trataba de un paciente de 57 años con antecedentes de tabaquismo y de dorsolumbalgia crónica atribuida a una escoliosis que consultó por un aumento de su dolor habitual acompañado de disnea de reposo. A su llegada a urgencias destacaban signos de insuficiencia respiratoria grave por lo que se intubó, se conectó a ventilación mecánica e ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos. A la exploración física presentaba palidez cutánea y sequedad mucosa, una temperatura axilar de 35.6°C y la gasometría arterial con FiO<sub>2</sub> de 1 mostraba: pH 7.21, pO<sub>2</sub> 137 mmHg, pCO<sub>2</sub> 55 mmHg y HCO<sub>3</sub> 22 mmol/l. Su tensión arterial era 75/35 mmHg y la frecuencia cardíaca 116 lpm. En el electrocardiograma se apreciaba un ritmo sinusal a 90 lpm con PR normal, Q en III y aVF y segmento ST aplanado en I, aVL y V5-V6. Se inició tratamiento con noradrenalina por hipotensión arterial sistémica mantenida y oliguria con buena respuesta. La radiografía de tórax (Fig. 1) mostró una imagen compatible con un derrame pleural derecho y una marcada escoliosis dorsolumbar. La tomografía

axial computerizada torácica (Figs. 2 y 3) reveló la existencia de una disección de la aorta torácica descendente y del cayado aórtico, justo por detrás de la salida de la subclavia, con rotura en la porción distal cerca del diafragma lo que producía un gran hematoma periaórtico y un derrame pleural derecho. La aorta descendente se situaba a la derecha de la línea media debido a la severa escoliosis dorsolumbar. La toracocentesis dio salida a 350 ml de sangre.

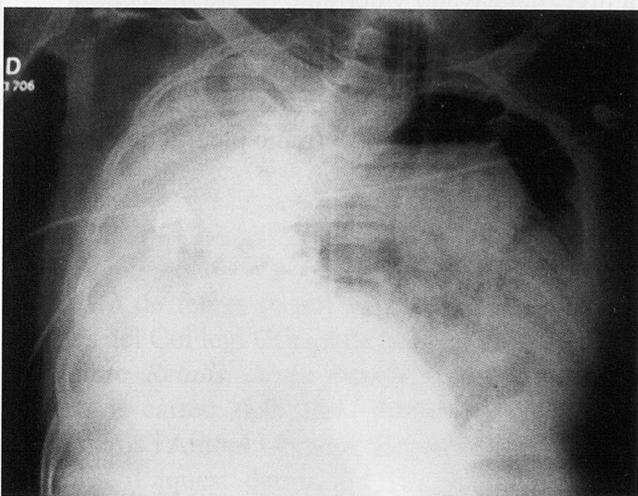


Fig. 1.

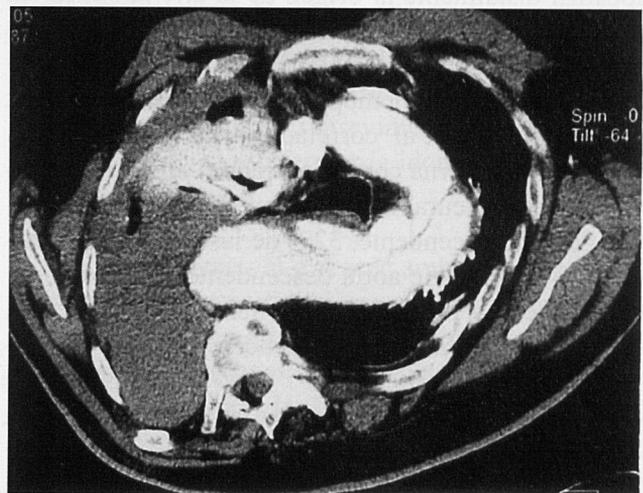


Fig. 2.

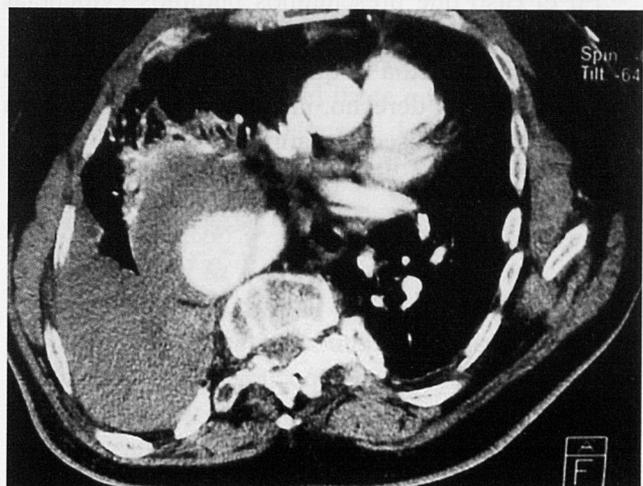


Fig. 3.

## Diagnóstico

Disección de la aorta torácica con rotura.

## Comentario

Una de las manifestaciones clínicas de la disección de aorta puede ser la presencia de derrame pleural, sobretodo en el lado izquierdo. El derrame suele corresponder a un exudado inflamatorio reactivo a la afectación aórtica pero en algunos casos es un hemotórax producido por la rotura externa de la disección al espacio pleural<sup>1</sup>.

La mayoría de las disecciones de aorta (70%) se caracterizan por una laceración de la íntima a nivel de la pared lateral de la aorta ascendente que suele extenderse a la curvatura mayor del arco aórtico y finalmente a la pared lateral izquierda de la aorta descendente. En otros casos, la laceración intimal se localiza distalmente al origen de la arteria subclavia izquierda y raramente, en el arco aórtico o en la aorta abdominal<sup>2</sup>. La rotura externa de la aorta torácica suele producir un hemopericardio o un hemotórax izquierdo. Gore et al<sup>3</sup> correlacionaron la localización de la rotura externa con la laceración intimal y hallaron derrame pleural izquierdo en 6% de las disecciones de aorta ascendente, 32% de las de cayado aórtico y 44% de las de aorta descendente. El hemotórax derecho como manifestación clínica de la disección de aorta es un hallazgo infrecuente descrito ocasionalmente en la literatura<sup>4,5</sup>. Los casos revisados corresponden a dos disecciones de la aorta torácica descendente con la localización de la rotura a nivel de la pared medial de la aorta. Otra posibilidad teórica sería que la disección afectase un arco aórtico derecho<sup>6</sup>.

En el caso que presentamos pudimos evidenciar que la aorta torácica descendente se situaba a la derecha de la línea media lo que justificaba la existencia de un hemotórax derecho, una manifestación clínica infrecuente de la disección aórtica.

## Bibliografía

1. Hata N, Tanaka K, Imaizumi T, Ohara T, Ohba T, Shinada T et al. Clinical significance of pleural effusion in acute aortic dissection. *Chest* 2002; 121: 825-830.
2. Roberts CS, Roberts WC. Aortic dissection with the entrance tear in the descending thoracic aorta. Analysis of 40 necropsy patients. *Ann Surg* 1991; 213: 356-368.
3. Gore I, Hirst AE Jr. Dissecting aneurysm of the aorta. *Cardiovasc Clin* 1973; 5: 239-260.
4. Marcos F, Árbol F, Aparicio JC, Martín T, Durán A. Derrame pleural derecho como primera manifestación del aneurisma disecante de aorta. *An Med Interna* 1996; 13: 562-563.
5. Baharloo F, Verhelst R, Collard P, Pieters T. Rupture of aortic aneurysm with right-sided haemothorax. *Eur Resp J* 1999; 13: 465-467.
6. Floten HS, Rose DM, Cunningham JN Jr. Surgical therapy of a dissecting aortic aneurysm involving a right-sided aortic arch. *J Am Coll Cardiol* 1984; 4: 1058-1061.

## Figuras

Fig. 1. Radiografía simple de tórax que muestra derrame pleural derecho y marcada escoliosis dorso-lumbar.

Fig. 2. Tomografía axial computerizada torácica en la que se observan signos de disección de la aorta a nivel del cayado y derrame pleural derecho.

Fig. 3. Tomografía axial computerizada torácica que demuestra la existencia de disección de la aorta torácica descendente y derrame pleural derecho.