Semergen. 2015;41 (Espec Congr):907

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1262 - UNA SORPRESA ECOGRÁFICA: DOLOR ABDOMINAL CON MASA PALPABLE

C. Estévez Garrido[a], P. Teijeiro Blanco[a] y C.M. Correa Precedo[b]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 66 años con dolor abdominal. Antecedentes personales: dislipemia, ulcus gástrico, cirugía por hernia inguinal izquierda. Tratamiento habitual: omeprazol 20 mg/día, atorvastatina 40 mg/día. El paciente acude a nuestra consulta por dolor de carácter mecánico en zona lumbar irradiado a abdomen de una semana de duración. Niega sobreesfuerzos o traumatismos previos. No clínica miccional. Niega nÁuseas o vómitos, presenta deposiciones diarias sin productos patológicos. El dolor no tiene relación con la ingesta. Refiere pérdida de peso involuntaria de 3-4 kg en los últimos 6 meses, molestias posprandriales desde hace tiempo, que no mejoran con omeprazol. No hay datos que sugieran sangrado digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente está estable hemodinámicamente, normohidratado y bien perfundido, eupneico. Auscultación cardiopulmonar es normal. El abdomen es blando y depresible, doloroso a la palpación en región supraumbilical sin defensa dónde se palpa efecto masa. La puñopercusión es negativa bilateral. Los pulsos periféricos simétricos. Lassegue negativo bilateral. No dolor en puntos óseos iliacos ni apófisis espinosas lumbares. Tira multisix: negativa. Ante dichos hallazgos se decide hacer ecografía abdominal en el Centro de Salud de urgencia, encontrándose una imagen compatible con aneurisma de aorta abdominal de 45 × 48 mm, dolorosa a la presión del transductor. Finalmente se envía al paciente al hospital siendo confirmado el diagnostico mediante TAC con dudoso compromiso del flujo de mesentérica superior. Posteriormente fue intervenido por Cirugía Vascular.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal en paciente con masa supraumbilical dolorosa.

Diagnóstico diferencial: Al no objetivar claramente el carácter pulsátil se plantearon, cólico renal, pancreatitis, patología biliar, patología tumoral, dilatación intestinal.

Comentario final: El aneurisma de aorta es una causa importante de muerte en España, por lo que el control de factores de riesgo asociados es de vital importancia. Por ello debemos tener en consideración esta patología ante la sospecha de una masa abdominal. La posibilidad de utilización de la ecografía en Atención Primaria abre el camino y facilita el diagnóstico en pacientes con factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villar F, et al. Aneurisma aórtico. Clin Invest Arterioscl. 2013;25(5):224-30.

2. Siso-Almirall A. Utilidad de la ecografía portátil en el cribado del aneurisma de aorta abdominal y de la ateromatosis de aorta abdominal. Med Clin (Barc). 2013;141(10):417-22.

3. Salcedo Jódar et al. Prevalence of abdominal aortic aneurysm in a rural population of 65-80 year-old males. Semergen. 2014;40(8):425-30.

4. Collins KA, et al. Overview of abdominal aortic aneurysm. Uptodate. Jun 18, 2013.

5. Mohler ER III, et al. MD Screening for abdominal aortic aneurysm. Uptodate Jun 01, 2015.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.