Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1628

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2606 - ¿DE QUÉ OTRA MANERA PUEDEN AFECTARNOS LOS FRCV? A PROPÓSITO DE UN CASO...

M. Calderón Caro[a], G. Montes Redondo[b], M. López Torres[c] e I. Agustín Romero[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Poniente. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Peñarroya. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años, exfumador de 10 cigarrillos diarios, DM2, HTA, dislipemia mixta y SCACEST inferoposterior hace 5 años que consulta por presentar una tumoración blanda en hueco poplíteo izquierdo de 6-7 meses de evolución, que ha ido aumentando de tamaño de forma progresiva y le duele, sobre todo, con la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. No signos meníngeos. Cabeza y cuello: No adenopatías, no IY. Tórax: rítmico, no ausculto soplos, MV: conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de peritonismo. Extremidades: se palpa tumoración blanda de unos 5 cm en hueco poplíteo izquierdo que sopla y disminución de pulsos distales. Solicitamos: Analítica (hemograma, bioquímica y sedimento): leucocitos 8.500, Hb 14,5, plaquetas 200.000, glucosa 116, HbA1c 5,5, Cr 0,7, Na 137, K 4, CT 98, HDL 30, LDL 27, TAG 199, AST 45, ALT 69, GGT 22, FA 107, PSA normal. Microalbuminuria negativa. Rx MII: Imagen redondeada de contornos algo calcificados compatible con aneurisma de arteria poplítea. Solicitan: angioTAC de ambos MMII: MID Normal. MII: poplítea con aneurisma en su segunda porción, trombosado en un 75% de su luz, con las siguientes dimensiones 57 × 30 × 34 mm (long × AP × trans).

Juicio clínico: Aneurisma de arteria poplítea izquierda.

Diagnóstico diferencial: Quiste de Backer. Ganglión.

Comentario final: El aneurisma que presentaba el paciente era susceptible de tratamiento endovascular; Fue intervenido por Radiología intervencionista quienes colocaron 3 stents. En una angiografía de control posterior se visualizó la exclusión completa del aneurisma. El paciente fue dado de alta con tratamiento domiciliario (AAS y clopidogrel) y hasta el día de hoy ha evolucionado de manera favorable y no ha sufrido complicaciones.

Bibliografía

1. Harrison Manual de Medicina, 18ª ed.

Palabras clave: Arteria poplítea. Aneurisma. Stents.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.