Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3206

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3066 - ¡ESTE DOLOR ABDOMINAL NO ME PREOCUPA!

F. Pérez Durán[a], E. Pérez Castro[b], F. Favá García[c], G. Molina Barriga[d], N. Sotelo Kesti[d] y P. Rivas Pacheco[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villanueva del Pardillo. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital El Escorial. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Escorial. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años hipertenso, dislipémico, exfumador y exbebedor, que acude a su médico de atención primaria por dolor en hemiabdomen inferior sin irradiación de varios días de evolución que relaciona con la ingesta de determinados alimentos. No fiebre. No náuseas ni vómitos. No alteraciones gastrointestinales. No síndrome miccional. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientado y colaborador. Hidratado, perfundido y coloreado. Eupneico. Afebril. CyC: presión venosa central normal. Carótidas simétricas y rítmicas. AC: rítmica sin soplos ni extratonos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. ABD: RHA+. Blando, depresible con presencia de masa pulsátil en mesogastrio dolorosa a la palpación de 10 cm. No soplo. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Pulsos femorales presentes y simétricos. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes a todos los niveles. Se deriva a urgencias para estudio, realizando analítica. Hemoglobina 13.900 g/dl, VCM 89,30 fL, HCM 29,10 pg. Resto normal. TC toraco-abdominal que permite visualizar aneurisma trombosado de la aorta abdominal 9,7 × 11,3 × 12,3 cm con luz vascular irregular de hasta 6,4 × 5,5 cm. No se visualiza Flap intimal ni rotura del aneurisma. Se realiza exclusión mediante endoprótesis bifurcada de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal gigante más con arteriografía aorto-iliaca intraoperatoria.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal gigante.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción intestinal, quiste pancreático, úlcera péptica, isquemia intestinal.

Comentario final: Ante la presencia de masa abdominal pulsátil en mesogastrio y dados los antecedentes personales del paciente, una adecuada anamnesis y una exhaustiva exploración física desde el centro de salud permitió una derivación adecuada para un correcto diagnóstico y el inicio del tratamiento de manera precoz.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica

de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: Dolor abdominal. Aneurisma. Atención primaria de Salud.

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