



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/36 - UNA MASA PULSÁTIL EN ABDOMEN

C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal¹, M. Real Campaña², S. Gómez Rodríguez³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz, ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz. Andalucía, ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle Puerto Real. Cádiz. Andalucía.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años de edad, hipertenso, diabético y dislipémico. Reconoce ser fumador de cannabis y ser mal cumplidor del tratamiento pautado por su Médico. Acude al Centro de Salud de forma urgente por malestar general y cuadro presincopal en domicilio. Refiere mareo y náuseas durante toda la mañana. Al preguntarle sobre lo que le pasa refiere notarse desde hace unos días un latido fuerte en el abdomen. No dolor torácico.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, palidez cutánea y sudoración evidente. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico, afebril. Tensión 140/90 mmHg. Tonos cardíacos arrítmicos, sin soplos, buena ventilación pulmonar. El abdomen es blando, depresible y se palpa masa hiperpulsátil no dolorosa en mesogastrio. Troncos supra aórticos sin soplos. Pulsos en extremidades tanto superiores como inferiores presentes, con buena perfusión distal y buena temperatura. ECG: bigeminismo a 70 latidos por minutos. Holter: FC media 75 lpm, con 15.400 extrasístoles ventriculares con 365 eventos de bigeminismo y trigeminismo ventricular. 124 extrasístoles supraventriculares. Ecocardiografía: Ligera hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo, sin alteraciones de la contractilidad. Fracción de eyeccción 68%. Aorta ascendente dilatada en tramos accesibles, raíz aórtica normal. Insuficiencia mitral ligera. Ecografía abdominal con dilatación de aorta abdominal. Angio TAC: Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal de 8,7 cm que se interviene mediante resección y bypass aorto-biliazo y extensión desde rama izquierda a femoral común izquierda con Dacron 8 mm.

Juicio clínico: Aneurisma aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Patología digestiva: Perforación de una víscera (úlcera péptica, apéndice, vesícula biliar, diverticulitis), Pancreatitis, gastritis, cálculos urinarios, isquemia u obstrucción intestinal. Habría que incluir el diagnóstico diferencial de una muerte súbita debida a otras causas (fibrilación ventricular, infarto de miocardio, embolia pulmonar) y otras causas que podrían provocar un síncope o que provoquen síntomas vegetativos.

Comentario final: El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una patología vascular con una elevada tasa de morbilidad y una prevalencia que, en varones de más de 65 años, puede alcanzar el 8%. En esta enfermedad, habitualmente asintomática, se produce una dilatación progresiva de la pared vascular que puede llevar a su rotura, un fenómeno mortal en más de un 80% de los casos. Los factores de riesgo más importantes para la AAA incluyen los antecedentes familiares, el fumar y la presión arterial alta de larga data. Según la CDC, los hombres que tienen un historial de fumar deberían recibir, una sola vez, un test de

detección para la triple A entre los 65 y 75 años de edad. En nuestro paciente existían dichos antecedentes, tanto el hábito tabaquito como la hipertensión mal controlada y la dislipemia. Interrogando sobre sus antecedentes familiares existe una hermana suya tuvo una rotura de un aneurisma abdominal. Finalmente el paciente fue intervenido tras estudio cardiológico donde se añadió amiodarona al tratamiento, estatina y antiagregante plaquetario.

Bibliografía

Altobelli E, Rapacchietta L, et al. Risk Factors for Abdominal Aortic Aneurysm in Population-Based Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12).

Torres-Fonseca M, Galan M, Martinez-Lopez D, et al. Pathophysiology of abdominal aortic aneurysm: biomarkers and novel therapeutic targets. *Clin Investig Arterioscler*. 2018;pii: S0214-9168(18)30139-6.