



## 387/219 - ROTURA DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: COMPLICACIÓN FATAL

M. Gómez García<sup>1</sup>, S. Sánchez Herrán<sup>2</sup>, B. Ricalde Muñoz<sup>3</sup>, E. Bermejo Ruiz<sup>4</sup>, M. Barroso Delgado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Sardinero. Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 87 años exfumador de 20 cig/día con AP: HTA Hipercolesterolemia. Adenoma prostático. Enfermedad de Alzheimer leve. Aneurisma de aorta infrarrenal de  $4 \times 4,3$  cm (2014) que avisa a domicilio por dolor en costado izquierdo de varias horas de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 84/57, pálido, sudoroso, ECG 13, Sat O2 88%, GC: 369 mg/dl AC: arrítmica a 90x'. AP: m.v.c sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en vacío e hipocondrio izquierdos. RHA: disminuidos. Derivado a Urgencias Hospital con O2 y fluidoterapia. Bioquímica: glucosa 351 mg/dl, urea 53 mg/dl, creatinina 1,75 mg/dl. AST 14U/l, ALT 11 U/l, GGT 10 U/l, amilasa 35 U/l, Na 142 mEq/l, K 3,0 mEq/l, FG 34 ml/min. Hemostasia: actividad protrombina 71%, INR 1,29. Hematimetría: leucocitos  $11,4 \times 10^9/L$ , hematíes  $3,11 \times 10^{12}/L$  hemoglobina 9,5 g/dl, hematocrito 27,7%, VCM 89, Plaquetas  $225 \times 10^9/L$ . Pruebas radiológicas: TC de tórax/abdomen/pelvis: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de  $10,8 \times 7,9 \times 7,3$  cm con signos de rotura en su vientre posterolateral izquierdo e inferior con voluminoso hematoma retroperitoneal izquierdo. Comentado el caso con CV desestiman cirugía por el alto riesgo quirúrgico del paciente que, previa información a familiares y tras sedoanalgesia fallece.

**Juicio clínico:** Rotura de aneurisma de aorta abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal. Pancreatitis. Diverticulitis. Isquemia miocárdica inferior. Isquemia mesentérica y patología biliar.

**Comentario final:** Los aneurismas afectan al 2-4% de la población. Los aórticos son más frecuentes en la aorta abdominal (80%) que en la aorta torácica (20%). La aterosclerosis es la causa más frecuente de aneurisma de aorta abdominal (95% infrarrenales). Los factores de riesgo más importantes son: edad, sexo masculino, aterosclerosis, tabaquismo e hipertensión. Suelen ser asintomáticos y un hallazgo casual durante una exploración o un estudio radiológico o ecográfico por otro motivo. Los síntomas aparecen cuando aumenta de tamaño y se manifiestan como dolor abdominal, lumbar, o en escroto, sensación de latido abdominal y embolia periférica por formación de trombos murales. La complicación más grave suele ser la rotura del aneurisma que provoca dolor agudo, hipotensión e incluso muerte en el 35-63% de los casos. La Eco es el método de elección tanto diagnóstico como para el seguimiento y un buen método de cribado en población de riesgo (varones a partir de los 65 años) La TC y la RM son pruebas de evaluación tanto

preoperatoria como postoperatoria. La monitorización está indicada si diámetro 55 mm o el crecimiento > 10 mm/año. La mortalidad global del aneurisma abdominal roto alcanza el 90%, ya que solo un tercio de pacientes llega al hospital, y de estos solo la mitad sobreviven al tratamiento. El esfuerzo debe centrarse en el diagnóstico precoz y tratamiento electivo, destacando la necesidad de control periódico de los aneurismas asintomáticos y la importancia de la cirugía electiva oportuna.

## Bibliografía

Guía clínica aneurismas aórticos. Fisterra.