

329/91 - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y DOLOR ABDOMINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Aldama Martín¹, A. Asturias Saiz², A. Casal Calvo³, G. Rijo Nadal², R. López Sánchez⁴.

¹Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ²Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 92 años que es valorada en domicilio por dolor abdominal. Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial de larga evolución, hipercolesterolemia, fibrilación auricular de reciente diagnóstico e ictus embólico dos meses antes. Sigue tratamiento con enalapril, atorvastatina y ácido acetil salicílico. Al llegar al domicilio la paciente se encuentra encamada, con intenso dolor abdominal y refiere no haber realizado deposición desde hace 7 días.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/80 mmHg, FC 80 lpm, temperatura 36,5°C. No aumento de presión venosa yugular. Auscultación cardiaca arrítmica con soplo sistólico en foco aórtico. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen globuloso que impresiona de distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación generalizada sin defensa, ruidos presentes, no masas ni megalías, percusión timpánica. Tacto rectal limpio, no heces en ampolla rectal.

Juicio clínico: Trombosis de arteria mesentérica superior.

Diagnóstico diferencial: Trombosis de arteria mesentérica, estreñimiento, obstrucción intestinal, vólvulo intestinal, fecaloma.

Comentario final: Se pone enema rectal con sonda que es efectivo, consiguiendo desaparición total del dolor, y se pauta lactulosa antes de las comidas. Horas después, ante la aparición de nuevo del dolor la familia decide acudir a urgencias del hospital. Una vez allí es valorada, presenta desaparición de ruidos intestinales con abdomen muy distendido y dolor resistente a analgesia. Deciden realizar angio-TAC de arterias mesentéricas donde se objetiva trombosis en arteria mesentérica superior sin captación de contraste posterior. La paciente queda a cargo de cirugía general quien descarta medidas agresivas y comienza tratamiento sintomático. Esa misma noche la paciente fallece en urgencias. La trombosis de las arterias mesentéricas es una patología vascular cada vez más frecuente por el aumento de la incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población general. Si bien es cierto que cada día se diagnostican más casos muchas veces se pasa por alto este diagnóstico. Esta paciente tenía un alto riesgo trombótico, había sufrido un ictus unos meses antes y presentaba una fibrilación auricular sin anticoagular por su alto riesgo de sangrado. Como médicos de atención primaria debemos manejar la incertidumbre y valernos de nuestra anamnesis y exploración física, sin acceso a pruebas complementarias en la mayoría de los casos, para discernir si una patología es grave o no. Esto no es tarea fácil, y en ocasiones la sintomatología puede variar a lo largo del

tiempo, motivo por el cual debemos informar de las posibles complicaciones y signos de alarma. Por eso es nuestro deber estar actualizados, porque toda enfermedad que no se conoce es imposible de diagnosticar.

Bibliografía

- Álvarez Moital, I. Estreñimiento. Guía clínica Fisterra. [Actualizado 11 noviembre 2017, citado 1 marzo 2018]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/estrenimiento/>
- Pearl G, Gilani R. Acute mesenteric arterial occlusion. En: Eidt J, Mills J (eds). UpToDate. 2018. [Actualizado diciembre 2018, citado 1 marzo 2018]. Disponible en: <https://www-upToDate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/acute-mesenteric-arterial-occlusion?search=trombosis%20arteria%20mesenterica>