Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/13 - DOCTORA, ME DUELE LA ESPALDA

F. Balduvino Gallo[1], E. Quiroz Flores[1], F. Espinoza Cuba[2], M. Artero Carrillo[3], N. Gallo Salazar[1], E. Escalona Canal[4], D. González Armas[2], N. Martín Salvador[5]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.[5] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años; NAMC, con HTA y dislipemia en tratamiento con olmesartán 20 mg 1-0-0 y atorvastatina 10 mg 0-0-1; exfumador. Fibrilación auricular anticoagulada con rivaroxabán, que reacudió a la consulta del centro de salud porque desde hace semanas presentaba lumbalgia leve-moderada, no irradiada que no mejoraba con AINEs ni con paracetamol/tramadol. Afebril. No ha realizado esfuerzos. No síndrome constitucional. No dolor abdominal, no dolor en extremidades inferiores ni parestesias.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 156/80 mmHg, FC 59 lpm, Tª 37 ºC, SatO2 99%. Buen estado general, normocoloreado, hidratado y perfundido; eupneico en reposo. No presenta dolor en el momento actual. AC: arrítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, a la palpación profunda se aprecia masa pulsátil no dolorosa, no soplo abdominal; pulsos simétricos. EEII: pulsos pedios presentes; Lasègue y Bragard negativos. Tras la ausencia de mejoría se pide radiografía de la columna lumbar donde se ve una formación aneurismática en aorta abdominal. Ante tal hallazgo se deriva al paciente a urgencias para realizar más pruebas de imagen. Analítica anodina. ECG: FA a 54 lpm. Bloqueo rama izquierda. Ecografía abdominal y TAC aorta abdominal e ilíacas: gran aneurisma de aorta abdominal infrarrenal (7,15 × 7 × 9 cm) que se continúa con aneurisma de ilíaca común derecha; también se aprecia aneurisma de 2,3 cm en arteria ilíaca izquierda; se objetiva hematoma mural agudo.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta infrarrenal y arterias ilíacas con signos de sangrado agudo. Síndrome aórtico agudo.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Cólico nefrítico. Dolor abdominal inespecífico.

Comentario final: El paciente se trasladó al hospital de referencia donde estuvo ingresado hasta que se intervino para colocación de endoprótesis. Es importante hacer una buena exploración física para hacer un diagnóstico diferencial correcto y ante los hallazgos encontrados en las pruebas de imagen obrar de forma rápida ya que se trata de una patología potencialmente grave.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.