Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1317

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/727 - Intervención en paciente de 70 años con dolor lumbar

M. Delgado Magdalena[a], I.C. Alcántara Alonso[b], M. Silvestre Niño[b], T.M. Biec Amigo[c], J.M. Flores Acosta[d], K. Viera Rodríguez[e], A. Viñas Calvo[f] y M.J. Castro Tello[g]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Unidad Norte. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelareina. Área Norte. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Área Norte Madrid. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelareina. Área Norte. Madrid. [g]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fronteras. Unidad Este. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, exfumador, HTA, infarto de miocardio posterior hace 12 años y aneurisma de aorta abdominal tratado con endoprótesis hace 2 años. Acude a Consulta por fiebre de 8 horas de evolución que cede con antitérmico habitual, y dolor localizado en FID que mejora tras vómito alimentario. Posteriormente irradiación del dolor desde mesogastrio a ambas fosas renales de predominio derecha. No deposiciones diarreicas. No clínica miccional. No sensación disneica, tos o expectoración, no hemoptisis. Ha regresado hace 2 horas en avión de Santander. Niega sobreesfuerzo físico. No ha consumido alimentos en mal estado. No mascotas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 118/70, FC 70 lpm, Tª 35,6 ºC. REG, palidez cutánea, sudoroso. Pulsos presentes y simétricos. En exploración abdominal destaca dolor en flanco derecho, RHA positivos. Murphy, Blumberg y puñopercusión renal bilateral negativos. Resto sin alteraciones. Se administra analgesia intravenosa (Enantyum y paracetamol) con mejoría parcial, que tras una hora vuelve a exacerbarse. Se realiza electrocardiograma sin hallazgos y se deriva a Urgencias Hospitalarias para pruebas complementarias. En la analítica, leve leucocitosis con desviación izquierda y discreta elevación de reactantes de fase aguda, función

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

hepática normal y leve deterioro de función renal. Sedimento urinario y radiografía de abdomen normales. El paciente comienza con mal estado general, aumento de sudoración y aumento de dolor lumbar. Revisan sus antecedentes de endoprótesis de aorta abdominal y dado el empeoramiento clínico, se realiza angioTAC toracoabdominopélvico con hallazgos de crecimiento de aneurisma de aorta abdominal secundario a endofuga sin descartar rotura, pasando a cargo de Cirugía Vascular para decisión terapéutica.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal con aumento de saco aneurismático con endofuga.

Diagnóstico diferencial: En función de la clínica basada en dolor abdominal irradiado a región lumbar, se plantean varios diagnósticos diferenciales: Cólico renoureteral, pielonefritis aguda, rotura de aneurisma, angina estable, gastroenteritis aguda, colecistitis aguda, apendicitis aguda, lumbalgia mecánica.

Comentario final: Importancia de este caso radica en el conocimiento que desde Atención Primaria se tiene de los antecedentes personales y familiares del paciente, lo cual ayuda a realizar un diagnóstico diferencial y a deliberar un diagnóstico determinado. Asimismo, destacar la consciencia del médico de familia de los límites en el Centro de Salud, y la capacidad de derivación precoz ante signos de alarma o inicio de inestabilidad clínica. El dolor lumbar es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria y se debe tener presente también la rotura de aneurisma como una de sus causas, dado que en numerosas ocasiones, se manifiesta con un desenlace fatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guías clínicas Fisterra. Última revisión el 22/12/2011. Disponible en http://www.fisterra.com/guias-clinicas/aneurisma-aortico/algoritmos/

2. Fishman M, Aronson M. UpToDate: Differential diagnosis of abdominal pain in adults. Enero 2014. Revisado abril 2015. Disponible en: http://bvcscmupt.madrid.org:7777/contents/differential-diagnosis-of-abdominal-pain-in-adults?source = machineLearning&search = dolor+flanco+derecho+diagnostico+diferencial+adultos&selectedTitle = 2~150&sectionRank = 5&anchor = H14η14

3. Manning Warreng J. UpToDate: Clinical manifestations and diagnosis of aortic dissection. Enero 2015. Revisado abril 2015. Disponible en: http://bvcscmupt.madrid.org:7777/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-aortic-dissection?source = see_link

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

4. Rancaño B, González M, Karpman G. Guía de actuación en Urgencias El Bierzo, 3ª ed. 2007. Ed. Ofelmaga. pp. 184-5.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.