Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3008 - Aneurisma de aorta. Importancia de una buena exploración física y manejo ecográfico

I. Arroyo Rico[a], S. Muñoz-Quirós Aliaga[b], L. Gómez Sánchez[b], R. Rodríguez Rodríguez[c], M.P. Villanueva Morán[d], F. Conejero Fernández-Galiano[d], E. Calleja Nahón[d], D. Sánchez-Migallón Moreno[f], C.N. Fernández Palacios[c] y G. Izquierdo Enríquez[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [d] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 89 años, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica (angor), hipercolesterolemia, EPOC y exfumador. En tratamiento con: Adiro, Spiriva, Formodual. Vida basal muy activa. Acude a consulta de Atención Primaria para revisión anual de patología crónica, permaneciendo el paciente asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 140/95 mmHg. Carótidas rítmicas sin soplos. Auscultación cardiaca: rítmico, soplo sistólico eyectivo. Se palpa masa pulsátil periumbilical, no dolorosa a la palpación. No se ausculta soplo a dicho nivel. Pulsos tronculares presentes. Analítica sin alteraciones. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 75 latidos por minuto. Bloqueo de rama derecha ya descrito previamente. Ecografía abdominal: Se objetiva aneurisma de aorta abdominal de 10 centímetros, con trombo mural. Ecografía de confirmación por radiólogo: dilatación aneurismática de aorta abdominal de 10 cm de diámetro con 8,1 cm de trombo mural y 2,8 cm de diámetro intramural. Se deriva a Cardiología y cirugía vascular para valoración. Se realiza tratamiento endovascular con endoprótesis aorto uniilíaca izquierda, oclusor derecho y by-pass fémoro femoral cruzado.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal no complicado.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Pseudoaneurisma, tumores, infecciones.

Comentario final: La localización infrarrenal es la más común de los aneurismas aórticos. La mayoría de los pacientes, permanece asintomático, excepto en casos de crecimiento rápido o diámetro lo suficientemente grande como para producir compresión de estructuras vecinas. El diagnóstico, suele darse tras un examen físico rutinario o incidentaloma en pruebas de imagen. Es de suma importancia, tener en cuenta pacientes potencialmente con riesgo de padecer aneurisma, dado el riesgo vital y riesgo de desenlace fatal, ante una rotura, siendo fundamental ante cualquier sospecha, confirmación con prueba de imagen para clasificar a los pacientes según riesgo de rotura (diámetro de aneurisma, hipertensos, sintomáticos...) para si lo requiere, derivación urgente y tratamiento.

Bibliografía

1. Jim J, Thompson RW. Clinical features and diagnosis of abdominal aortic aneurysm. Uptodate, 2016.
2. Chaikof EL, Brewster DC, Dalman RL, et al. The care of patients with an abdominal aortic aneurysm: the Society for Vascular Surgery practice guidelines. J Vasc Surg. 2009;50:S2.

Palabras clave: Aneurisma. Masa Pulsátil Periumbilical.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.