



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1870 - Lumbalgia fatal

M.P. Ortigosa Arrabal^a, M.D. García Martínez-Cañavate^b y N. Espina Rodríguez^c

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^cMédico de Familia. FEA Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 70 años, sin alergias medicamentosas. HTA e IAM. Exfumador. Tratamiento: pantoprazol 20 mg/24h, rosuvastatina 20 mg/24h, AAS 100 mg/24h, ivabradina 5 mg/12h y losartán 50 mg/24h. Acude a su centro de salud por dolor lumbar intenso, de inicio brusco mientras jugaba a las cartas. Se acompaña de dolor abdominal y mal estado general. En semanas previas, dolor lumbar, sin irradiación por el que no ha consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 120/60 mmHg. Regular estado general. Se administra medicación antiálgica mejorando el dolor discretamente. Previo al alta, se realiza ecografía abdominal portátil objetivándose imagen compatible con aneurisma de aorta con hematoma intramural (7,5 cm). Se traslada rápidamente a urgencias. Allí realizan angio-TC toracoabdominopélvico coincidente con el diagnóstico del médico de familia además de observarse rotura del mismo y aneurisma sin rotura en arteria ilíaca derecha. Durante la realización del TAC, comienza con cuadro de hipotensión. Es intervenido quirúrgicamente, colocándosele endoprótesis aórtica. Comienza con sangrado incoercible y finalmente, fallece.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta infrarrenal roto y de arteria ilíaca derecha.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia.

Comentario final: Estamos ante una enfermedad de complejo diagnóstico, relativamente frecuente (2-5% en población general) y muy peligrosa (80% de mortalidad en caso de rotura, a pesar de intervención quirúrgica). La tríada clásica hipotensión, lumbalgia y masa abdominal pulsátil, aparece solo en un 50% de pacientes, sin embargo, la asociación aneurisma abdominal-lumbalgia es del 91%. Por eso, en todo paciente > 65 años con lumbalgia crónica resistente a tratamiento debe ser nuestro primer diagnóstico diferencial. Por otro lado, la ecografía es el método diagnóstico de elección (S95%, E 100%) junto con el TAC. Existe una revisión Cochrane según la cual se debería realizar cribado poblacional a varones > 65 años con factores de riesgo para prevenir eventos como el del caso. Para ello, en primaria precisamos disponer de ecográficos portátiles y entrenamiento básico en dicha técnica.

Bibliografía

1. Hermida Pérez JA. Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, lumbalgia crónica, dislipemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Med Gen Fam. 2016;5:59-63.

2. Cosford P, Leng G, Thomas J. Cribado para el aneurisma abdominal aórtico. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;3.

Palabras clave: Aneurisma. Aorta. Lumbalgia.