



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/562 - El tiempo es oro: aneurisma disecante de aorta

N. Gambí Pisonero<sup>a</sup>, Á.M. López Llerena<sup>a</sup>, F.J. Favá García<sup>b</sup>, R.E. Abildúa Trueba<sup>c</sup>, N. Más Lodo<sup>c</sup> y C. Ciria de Pablo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Consultorio Hoyo Manzanares. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Adjunto Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 82 años con HTA, FA, DL, CI,ERC que acude a su CS por dolor cólico lumbar bilateral, irradiado hacia cara anterior del abdomen, de irrupción brusca, acompañado de sudoración, náuseas y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Agitado con regular estado general, postura antiálgica, palidez cutánea y sudoración. TA 148/100 mmHg, FC 85 lpm. Abdomen: dolor en flanco derecho. No irritación peritoneal. Pulsos periféricos conservados y simétricos. ECG: FA, BRD, HBAI y analítica de sangre y orina normales. Se realiza ecografía abdominal en CS que muestra imagen de dilatación Ao abdominal. TAC abdominal que confirma el diagnóstico.

**Juicio clínico:** AAA infrarrenal con trombo intraluminal y signos de complicación.

**Diagnóstico diferencial:** CRU e ITU complicada. IAM, colecistitis aguda, necrosis tubular aguda, TEP, isquemia intestinal y pancreatitis.

**Comentario final:** La disección de AAA es una situación clínica crítica cuyo pronóstico depende de un diagnóstico rápido así como de la instauración rápida del tratamiento. Son factores predisponentes la edad, HTA. Más frecuente entre 50 y 60 años, varones 3/1. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, y debe ser rápidamente confirmado. La ecografía puede detectar un AAA en al menos 97% de los casos, sin embargo no permite discriminar si existe pérdida, por lo que ante sospecha clínica y ecografía compatible debe realizarse derivación urgente. El TAC representa una opción rápida y no invasiva. Se debe iniciar tratamiento orientado al control de la TA y el dolor. El tratamiento hipotensor más recomendable es nitroprusiat o labetalol. El objetivo de TA se encuentra en 100-120 mmHg de sistólica y el de frecuencia cardiaca en 60 lpm.

#### Bibliografía

1. Zamorano JL, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en enfermedades de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2000;53:531-41.
2. Torres Fraga M, et al. Disección aórtica aguda. Médica Sur México. 2006;13(2).
3. Huseyin Ince CA. Nienaber. Tratamiento de los síndromes aórticos agudos. Rev Esp Cardiol, 2007;60:526-41.
4. Borra J. Ao abdominal. En: Borra J. Ecografía fácil para medicina de urgencias, 2<sup>a</sup> ed. Barcelona, Elsevier España, 2012.

*Palabras clave:* Aneurisma de aorta. Disección de aorta.