



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2906 - ¿Lumbalgia crónica o rotura de aneurisma?

P. Peleato Iñarrea^a, J.J. Ballesteros Pérez^b, J.A. Castiñeiras Moracho^a, O. Guta^c, F.J. Juárez Barillas^d, R.M. Pérez Beriain^d, M.E. Iñarrea Oliván^e, M. Larrauri López^f, M. Sainz-de-Vicuña Martínez-de-Olcoz^d e I. Sanz Pérez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Puente la Reina. Navarra. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias refiriendo una lumbalgia mecánica de seis meses de evolución. Describe el dolor como “irradiado a todo el cuerpo” y relaciona comienzo con anestesia epidural puesta para intervención quirúrgica de resección prostática. No mejora con analgesia ambulatoria. Niega fiebre o cualquier otra sintomatología relacionada con el cuadro actual.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a la palpación de columna lumbar (L2-L3). ROT presentes y simétricos con fuerza y sensibilidad conservadas. Pulsos periféricos simétricos. Tras resultados analíticos (leucocitos $24,6 \times 10^9/L$, fibrinógeno mayor de 500, leucocituria y proteinuria sin función renal alterada) y no ceder clínica a pesar de analgesia, se solicita eco de abdomen. Diagnóstico ecográfico: “aneurisma de aorta abdominal con trombo mural de ecogenicidad heterogénea en el pared y aneurisma de arteria ilíaca izquierda”; se solicita TC abdominal de carácter urgente donde se objetiva aneurisma de aorta abdominal trombosado, también imagen de semiluna hiperdenso en el interior del trombo mural pudiendo indicar disección interna. No se asegura rotura establecida, aunque el hallazgo de líquido hiperdenso periaórtico sugiere posible rotura o rotura inminente del aneurisma.

Juicio clínico: Aneurisma aórtico abdominal extendido a arterias ilíacas comunes con líquido hiperdenso en TC periaórtico.

Diagnóstico diferencial: Dolor musculoesquelético. Viscera perforada. Proceso pancreático. Gastritis. Obstrucción intestinal/isquemia intestinal. Cálculos urinarios.

Comentario final: Tras el traslado del paciente al hospital de referencia y tras realizar interconsulta con los servicios pertinentes, se procedió a intervenir al paciente realizando aneurismorrafia y by-pass aorto-bifemoral. La recuperación fue precoz sin complicaciones. La lumbalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto en atención primaria como en urgencias generales de los centros hospitalarios. Es una patología muy prevalente y altamente recurrente, y al ser el manejo inicial relativamente asequible no suele ser motivo de preocupación para el profesional sanitario. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la clínica puede enmascarar otros procesos más graves como fue el caso del paciente anteriormente descrito.

Palabras clave: Aneurisma. Lumbalgia abdominal. Aorta.