Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2916 - Epigastralgia referida de carácter urgente

E. Franco Daza[a], Á.J. Bueno Velasco[a], M. Pons Claramonte[b] y J. García Cuadrado[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [b]Médico de Familia. Hospital Nostra Senyora de Meritxell. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 49 años, con obesidad, HTA, no DM, DLP, fumador y hábito etanólico, acude a consulta por epigastralgia de una semana, irradiada en cinturón hacia espalda y empeora con ingesta, sin fiebre ni vómitos ni otra clínica. Episodios similares durante un año. Se solicita Rx abdomen y analítica, se inicia tratamiento sintomático y se remite preferente a Digestivo. Dos días después acude a urgencias por persistencia clínica. Mediante analítica (leucocitosis, hipertransaminasemia leve, amilasa elevada, amilasuria) y ecografía abdominal se diagnostica reacción pancreática y esteatosis hepática. Tras mejoría clínica con perfusión de analgesia e IBP y buena evolución analítica, es dado de alta con tratamiento domiciliario. El paciente es valorado tres meses después por digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y orientado, hidratación y coloración mucocutánea adecuadas, eupneico, afebril. Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, Blumberg y Murphy negativos, disconfort a palpación sobre epigastrio. Analítica normal, salvo GPT 51. Rx tórax y abdomen, ECG, gastroscopia sin hallazgos. Ecografía abdomen: esteatosis hepática. TAC toraco-abdomino-pélvico: aneurisma de 6,4 × 9 cm en tercio medio de aorta torácica descendente. Se remite a Cirugía Vascular. AngioTAC: aneurisma aorta torácica de 66 mm. Se decide reparación endovascular.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta torácica descendente.

Diagnóstico diferencial: Ulcus gastroduodenal, gastritis, pancreatitis, colecistitis, colelitiasis, cólico biliar, apendicitis, aneurisma de aorta abdominal, IAM, pericarditis, esofagitis, hernia hiatal.

Comentario final: Es una emergencia médica, su rotura suele ser letal. Habitualmente curso silente, pero cuando el aneurisma aumenta puede aparecer clínica. Imprescindible un adecuado diagnóstico diferencial de epigastralgia, incluyendo etiología abdominal y extrabdominal. Resulta improbable seguir indagando si ya tenemos un diagnóstico que justifica la clínica. De ahí la importancia del seguimiento del médico de familia, para detectar cualquier nuevo síntoma que indique que hay algo más.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, et al. Dolor abdominal agudo. Manual de Diagnóstico y Terapéutica

Médica-12 de octubre, 7ª ed. 2012;10:105-16.
2. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. Am Fam Physician. 2008;77:971-8.
3. Pang D, Hildebrand D, Bachoo P. Reparación endovascular torácica (REVAT) versus cirugía a cielo abierto para la lesión de aorta torácica por traumatismo cerrado. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015 Issue 9. Art.No.:CD006642.
4. Patel HJ, et al. Late outcomes following open and endovascular repair of blunt thoracic aortic injury. J Vasc Surg. 2011;53:615-20.

Palabras clave: *Aneurisma de aorta. Epigastralgia.*

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