Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):346

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1373 - NOTO GOTEO EN ABDOMEN

C. García García[a], A. López Cobos[b] y F. Pérez Durillo[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Bailén. Jaén. [b]Enfermera. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años que acude a consulta de su MAP (médico de atención primaria) porque nota sensación de “goteo” en abdomen, lo describe como un latido desde hace unos días, en zona abdominal derecha. No lo relaciona con la actividad, ni con alimentación, además tiene una masa en dicha zona, sin otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido, eupneico. No focalidad neurológica. Auscultación rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservados. Abdomen blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, masa en hemiabdomen derecho con latido. Extremidades inferiores no signos de trombosis, ni edemas. Tensión arterial: 130/75. Frecuencia cardiaca 58 latidos/minutos. Saturación oxígeno: 96%. Tras valoración es derivado por su map a urgencias hospitalarias. Ecografía abdominal: vesícula normal, conteniendo en su interior litiasis, al. Riñones, área pancreática, bazo y vía biliar sin alteraciones. No masas adrenales ni adenomegalias en retroperitoneo. No líquido libre. Cambios arterioescleróticos en aorta abdominal y sus ramas, con dilatación aneurismática de la aorta infrarrenal (25 mm). Aneurisma sacular de arteria iliaca externa derecha de 55 × 57 × 77 mm, con trombo mural y flujo turbulento en su interior. Análisis: hemograma y coagulación normal, bioquímica con Reacción en Cadena de la Polimerasa: 159. Se contacta con cirugía vascular quien solicita angioTAC de aorta abdominal y bifurcación de ilíacas, confirmando diagnóstico. Se programa intervención quirúrgica: endoprótesis de aorta abdominal y embolización de hipogástrica derecha.

Juicio clínico: Aneurisma de arteria iliaca derecha. Dilatación aneurismática de aorta abdominal infrarrenal.

Diagnóstico diferencial: Tumor renal. Tuberculosis ganglionar. Metástasis de tumor primario. Tumor hepático. Aneurisma de arteria esplénica. Tumor quístico pancreático.

Comentario final: Fundamental la valoración del map y la derivación de forma urgente al hospital, evitando la posibilidad de rotura de aneurisma. Se resuelve el caso satisfactoriamente con tratamiento quirúrgico por cirugía vascular.

Bibliografía

1. García del Olmo N, Boscà Robledo A, Penalba Palmí R, Añón Iranzo E, Aguiló Lucía J. Primary peripancreatic lymph node tuberculosis as a differential diagnosis of pancreatic neoplasia. Rev

Esp Enferm Dig. 2017;DOI: 10,17235/reed.2017,4811/2016
2. Saengprakai W, van Herwaarden JA, Georgiadis GS, Slisatkorn W, Moll FL. Clinical outcomes of hypogastric artery occlusion for endovascular aortic aneurysm repair. Minim Invasive Ther Allied Technol. 2017;24:1-10.

Palabras clave: Aneurisma. Masa abdominal. Latido.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.