



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2159 - ROTURA ANEURISMÁTICA EN UN CENTRO DE SALUD

P. Díaz Pérez^a, A. Fañanás Mastral^b, E. González Garramiola^c, M. Fernández Fuente^d, N. González Lozano^e y J. Pérez Fernández^f

^aMédico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. ^bMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Ariondas. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^eMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^fMédico de Familia. Centro de Salud La Calzada II. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente con antecedentes de EPOC leve y glucemia basal alterada que consulta en su centro de salud por clínica de dolor abdominal en fosa Ilíaca Derecha de horas de duración sin vómitos ni diarrea, no relación con comidas. Fumador de 30 paquetes/año y bebedor moderado de 50 g de etanol.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se palpa en abdomen una masa pulsátil en región central del mismo, sin signos de irritación peritoneal. Se le realiza en el propio centro de salud una ecografía abdominal exploratoria en la que se identifica un aneurisma de aorta abdominal de 10 cm aproximadamente con gran trombo intramural. Se traslada al paciente al Hospital donde se le realiza TC abdominal con contraste que revela un aneurisma abdominal con sangrado activo hacia retroperitoneo derecho y una ateromatosis generalizada.

Juicio clínico: Rotura de aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, diverticulitis, patología herniaria inguinal, enfermedad tumoral intestinal, isquemia intestinal.

Comentario final: El paciente es operado de urgencia y se le coloca una endoprótesis aortobiilíaca precisando además de 5 concentrados de hemáties y soporte hemodinámico con drogas vasoactivas. Permanece en la UCI ingresado 6 días donde además de mantener soporte hemodinámico se le coloca una sonda naso-gástrica por íleo. Posteriormente en planta de Cirugía vascular evoluciona favorablemente y es dado de alta. El aneurisma abdominal es una patología en aumento dado el envejecimiento paulatino de la población, con prevalencia del 5-6% en mayores de 60 años y siendo asintomático en el 75% de los pacientes. Su ruptura supone una mortalidad global del 85-90%. La implantación de ecógrafos en los centros de salud supone una herramienta vital para su identificación precoz.

Bibliografía

1. Gentile-Lorente DI, Salvadó-Usach T. Screening del aneurisma de aorta abdominal mediante ecocardiografía transtorácica. Rev Esp Cardiol. 2011;64:395-400.
2. García Caballos M, Ramos Díaz F, Solana Moreno M, Santos García A. Diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal mediante ecografía abdominal en atención primaria. SEMERGEN. 2010;doi: 10.1016/j.semerg.2010.02.010

Palabras clave: Aneurisma. Aorta. Ecografía.