



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2606 - ¿DE QUÉ OTRA MANERA PUEDEN AFECTARNOS LOS FRCV? A PROPÓSITO DE UN CASO...

M. Calderón Caro<sup>a</sup>, G. Montes Redondo<sup>b</sup>, M. López Torres<sup>c</sup> e I. Agustín Romero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Poniente. Córdoba. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Peñarroya. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años, exfumador de 10 cigarrillos diarios, DM2, HTA, dislipemia mixta y SCACEST inferoposterior hace 5 años que consulta por presentar una tumoración blanda en hueco poplíteo izquierdo de 6-7 meses de evolución, que ha ido aumentando de tamaño de forma progresiva y le duele, sobre todo, con la deambulación.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, orientado, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. No signos meníngeos. Cabeza y cuello: No adenopatías, no IY. Tórax: rítmico, no ausculto soplos, MV: conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de peritonismo. Extremidades: se palpa tumoración blanda de unos 5 cm en hueco poplíteo izquierdo que sopla y disminución de pulsos distales. Solicitamos: Analítica (hemograma, bioquímica y sedimento): leucocitos 8.500, Hb 14,5, plaquetas 200.000, glucosa 116, HbA1c 5,5, Cr 0,7, Na 137, K 4, CT 98, HDL 30, LDL 27, TAG 199, AST 45, ALT 69, GGT 22, FA 107, PSA normal. Microalbuminuria negativa. Rx MII: Imagen redondeada de contornos algo calcificados compatible con aneurisma de arteria poplítea. Solicitan: angioTAC de ambos MMII: MID Normal. MII: poplítea con aneurisma en su segunda porción, trombosado en un 75% de su luz, con las siguientes dimensiones 57 × 30 × 34 mm (long × AP × trans).

**Juicio clínico:** Aneurisma de arteria poplítea izquierda.

**Diagnóstico diferencial:** Quiste de Backer. Ganglion.

**Comentario final:** El aneurisma que presentaba el paciente era susceptible de tratamiento endovascular; Fue intervenido por Radiología intervencionista quienes colocaron 3 stents. En una angiografía de control posterior se visualizó la exclusión completa del aneurisma. El paciente fue dado de alta con tratamiento domiciliario (AAS y clopidogrel) y hasta el día de hoy ha evolucionado de manera favorable y no ha sufrido complicaciones.

### Bibliografía

1. Harrison Manual de Medicina, 18<sup>a</sup> ed.

**Palabras clave:** Arteria poplítea. Aneurisma. Stents.