



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

242/1537 - ESTE DOLOR ME ESTÁ MATANDO

M. Varo Morilla^a, C. de la Cruz Seris-Granier^b y M. Acha Pérez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años, con AP de HTA en tratamiento con buen control y hernias discales lumbares intervenidas. Acude al servicio de Urgencias por dolor lumbar izquierdo irradiado a hipogastrio, de inicio súbito, continuo, de unas 8 horas de evolución, con náuseas sin vómitos, sin fiebre ni sintomatología miccional, digestiva ni respiratoria acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: REG, dolorido, BHP, COC, eupneico en reposo. TA 115/58, T^a 36,5 °C, SatO2 95%, FC 64. ACR: rítmica sin soplos ni alteraciones del murmullo vesicular. Abdomen distendido, blando y depresible, doloroso a la palpación de hipogastrio, no masas ni megalias, PPRB positiva. EEII: frialdad distal con pulsos conservados. En EKG: Ritmo sinusal a 70 spm, sin alteraciones en la repolarización. Se solicita analítica de sangre y orina, Rx tórax y ecografía abdominal. El radiólogo decide realizar TAC abdominal ante hallazgos encontrados en ecografía detectándose rotura de aneurisma de la aorta infrarrenal con afectación transmural y hematoma retroperitoneal. Contactamos con Cirugía vascular del hospital de referencia para el traslado del paciente, se administra Flumil, sueroterapia y se extraen pruebas cruzadas. Posteriormente precisa transfusión de 2 concentrados de hematíes por Hb de 6 y entra en quirófano realizándose exclusión endovascular de aneurisma de aorta abdominal mediante prótesis aortobilíaca.

Juicio clínico: Disección aorta abdominal infrarrenal tipo B de Stanford.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, cólico renoureteral.

Comentario final: La disección aórtica aparece preferentemente en hombres > 40 años con HTA. Suele manifestarse con dolor brusco y desgarrador, de localización variable según el tramo de aorta afecto, desplazándose con la progresión de la disección. Su diagnóstico de elección es a través de ecocardiografía transtorácica y Doppler para objetivar la disección y posibles complicaciones. El tratamiento debe instaurarse lo antes posible, siendo primordial el control de las constantes y cirugía si precisa.

Bibliografía

1. Clemente M, Jiménez L, de Dios A, Tejedor M. Disección aórtica. En: Jiménez L, Montero F, eds. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5^a ed. Elsevier, 2014. pp. 203-5.
2. Estebáñez S, Sandra V, Alcalá J. Síndrome aórtico agudo. En: Jiménez A, ed. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias, 4^a ed. Madrid: Agustín Julián Jiménez, 2016. pp.339-343.

Palabras clave: Disección aórtica.