



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1760 - LUMBALGIA ATÍPICA, UN CASO DE SÍNDROME AÓRTICO AGUDO

C. Pérez Sánchez<sup>a</sup>, C. Pérez Llanes<sup>b</sup>, A. Sánchez de Toro Gironés<sup>b</sup> y G. Fernández Cañavate<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Pozo Aledo. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 76 años con antecedentes de HTA, tabaquismo e isquemia de MMII, acude a la consulta del centro de salud refiriendo episodios de dolor lumbar de inicio brusco desde hace 3 días. Los episodios le despiertan por la noche y se irradian a ambas caderas. Además refiere astenia en estos días y empeoramiento de su claudicación intermitente (de poder andar unos 400 m ha pasado a claudicar en menos de 100 m). Cuenta que suele tener episodios de dolor lumbar por la artrosis, pero en este caso no es igual.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. C y O. NH y NC. ACP: R y SS. MVC sin ruidos. Abdomen: B/D. Masa pulsátil infrarrenal con soplo. No doloroso. MMII: pulsos pedios conservados y simétricos. ECG: RS a 80 lpm. Voltaje normal. Sin alteraciones agudas de la repolarización. TAC aorta: aneurisma de la aorta torácica y abdominal e ilíacas comunes, observándose en cayado aórtico, aorta descendente y abdominal imágenes que podrían corresponder a pequeñas ulceraciones en trombo mural crónico, como signo de alto riesgo de rotura. Presenta una disección focal no limitante de flujo en el origen de la subclavia izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome aórtico agudo. Disección aórtica.

**Diagnóstico diferencial:** Lumbalgia mecánica. Cólico nefrítico.

**Comentario final:** Ante signos atípicos del cuadro (masa pulsátil, intensificación de la claudicación, astenia) el paciente fue derivado a urgencias hospitalarias para valoración. Se evidenció en TC el aneurisma de aorta que requería de intervención urgente por parte de CCV. Es importante señalar que los médicos de familia podemos, mediante examen clínico exhaustivo, detectar a tiempo patologías que suponen un riesgo potencial para la vida del paciente tal y como sucede en este caso.

### Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, eds. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2008.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.
3. Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta.

**Palabras clave:** Aneurisma de aorta. Lumbalgia.