



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3368 - CUANDO EL TAC NO TE CAMBIA LA ACTITUD

J. de Fez Herraiz^a, R. Sánchez Ibáñez^b, M. Muñoz Martín^c y A. Arcega Baraza^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olías del Rey. Toledo. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 94 años con deterioro cognitivo, dependiente para actividades básicas, inmovilizado. Como antecedentes médicos destacan enucleación del ojo izquierdo e HTA adecuadamente controlada. En los últimos días se niega a comer y bebe muy poca agua, favoreciéndose la pérdida de 2 kg de peso. Su hija lo nota más deteriorado. Niegan sangrado externo, no fiebre, no dolor ni otros síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa masa abdominal pulsátil de unos 8 cm, no dolorosa, sin otros hallazgos. Presenta cifras normales de presión arterial y frecuencia cardíaca. El paciente expresa su deseo de no acudir al hospital, por lo que solicitamos análisis de sangre y radiografía de abdomen. Destaca leucocitosis (14.000), deterioro de función renal (creatinina 3,94 mg/dl). Imagen radiológica sugestiva de dilatación aneurismática de aorta infrarrenal.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal de probable origen prerrenal. Posible dilatación de aorta abdominal infrarrenal sin datos de complicación.

Diagnóstico diferencial: Pérdidas digestivas, poco probable dado que no ha presentado melenas ni restos de sangre roja, así como la ausencia de anemia. Complicación de aneurisma de aorta abdominal. Constantes normales. Insuficiencia renal prerrenal, sin poderse descartar origen renal o postrenal, ya que no se ha ampliado el estudio.

Comentario final: Evolución: se realizó seguimiento estrecho, pautando suplementos proteicos y sueroterapia ocasional en momentos de negativa a la ingesta hídrica. A los 3 meses el paciente, presenta hipotensión, por lo que la familia lo lleva a urgencias, donde realizan TC abdominal observándose aneurisma abdominal complicado. Se rechazó intervención quirúrgica iniciándose medidas paliativas en domicilio a petición de la familia. Conclusiones: en atención primaria podemos hacer una orientación diagnóstica en base a anamnesis y la exploración física, que podemos confirmar con pruebas simples. En ocasiones, los pacientes no desean salir de su entorno y es en estas situaciones cuando es fundamental la incertidumbre propia de nuestra especialidad y el manejo de los cuidados paliativos que requieren nuestros pacientes en sus últimos días de vida.

Bibliografía

1. Rimbau V, Guerrero F, Montaña X, et al. Aneurisma de aorta abdominal y enfermedad vascular renal. Rev Esp Cardiol. 2007;60:639-54.

Palabras clave: Aneurisma. Incertidumbre. Cuidados paliativos.