



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3154 - LO QUE A VECES SE NOS PASA

A. Lozano Martínez^a, A. Frontela Asensio^b, R. del Portillo Pastor^c y M. García Fernández^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Tórtola. Unidad Valladolid Este. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años sin alergias medicamentosas, no diabético, no HTA, no dislipémico, fumador con síndrome ansioso depresivo que acude a su médico de cabecera por dolor lumbar incoercible de día y medio de evolución. En otras ocasiones etiquetado de lumbociatalgia y cólicos nefríticos.

Exploración y pruebas complementarias: En el centro de salud: paciente consciente con TA 140/90. Abdomen no doloroso. Dolor en la región lumbar con puño percusión lumbar negativa. Se palpa masa pulsátil abdominal. Pulsos pedios disminuidos y tibial posterior normal. Analítica sanguínea: Hb 14, plaquetas 183.000, coagulación normal. Hospital: TAC toracoabdominal: aneurisma de aorta abdominal con mínimo trombo mural posterior. Diámetro mayor de aorta de 85 mm con iliacas comunes dilatadas.

Orientación diagnóstica: Aneurisma de aorta abdominal sintomático.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, lumbociatalgia.

Comentario final: El aneurisma de aorta abdominal es una patología poco frecuente y que a veces se nos pasa por alto al realizar una exploración abdominal. Tiene diversas teorías: arterioesclerosis, HTA y presentación familiar. Más frecuente en varones mayores. Es asintomático en un 75% y en un 22% sintomático con dolor sobre todo por crecimiento rápido. Clínica: dolor de inicio brusco lumbar o abdominal con hipotensión más masa pulsátil. La complicación más frecuente es la rotura. El incremento del diámetro se asocia de forma exponencial al riesgo de ruptura. El diagnóstico se hace con ecografía, TC, RMN, aortografía. El tratamiento es conservador en aneurismas asintomáticos menores de 55 mm e intervencionista (cirugía abierta o implante percutáneo de prótesis endovascular) si el diámetro es mayor de 55 mm (sean o no asintomáticos), aneurismas sintomáticos o con crecimiento rápido (más de 10 mm/año).

Bibliografía

1. Greager MA, Loscalza J. Enfermedades de la aorta. Parte 10: Trastornos del aparato cardiovascular. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Dolor lumbar. Masa pulsátil. Hipotensión.