

## 347/3699 - LA ECOGRAFÍA NOS HIZO CORRER

J. de Fez Herraiz<sup>a</sup>, R. Sánchez Ibáñez<sup>b</sup>, M. Madrid Reques<sup>c</sup> y M. Metidieri Bélmez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camarena. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. <sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Recibimos aviso telefónico para valorar a paciente varón de 70 años que ha presentado síncope brusco mientras realizaba la compra, con relajación de esfínteres. El paciente no recuerda lo sucedido "me he visto ya en el suelo sin saber porqué". A nuestra llegada nos refiere intenso dolor abdominal en fosa iliaca izquierda. No presenta antecedentes medicoquirúrgicos ni recibe tratamiento habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA 111/58 mmHg, FC 85 lpm, SatO2 97%. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso a la palpación. Trasladamos al paciente al centro de salud para realizar electrocardiograma, en el que no se observan alteraciones. Reexploramos al paciente objetivándose abdomen en tabla, muy doloroso en fosa iliaca izquierda. PuñoperCUSIÓN renal negativa. Realizamos ecografía abdominal en la que se observa imagen centroabdominal hipoeocoica redondeada con un halo más hiperecogénico a su alrededor, siendo sugestiva de aneurisma de aorta abdominal trombosado. En fosa iliaca izquierda, imagen sugestiva de hematoma. No se observa líquido libre en pelvis ni en espacio hepatorrenal ni esplenorrenal. Se traslada al hospital, donde le realizan TAC de abdomen, confirmándose nuestra sospecha.

**Orientación diagnóstica:** Aneurisma de aorta abdominal complicado.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope vasovagal: poco probable dada la ausencia de pródromos. Síncope neurogénico: no presenta focalidad neurológica. Síncope cardiogénico: no refiere dolor torácico, pero ha sido súbito y refiere dolor abdominal intenso y súbito, pudiendo tratarse de patología aórtica.

**Comentario final:** La ecografía es una prueba muy útil en Atención Primaria que nos sirve para orientar nuestra sospecha diagnóstica. En este caso el paciente estaba estable hemodinámicamente pero tras ver los hallazgos en la ecografía, se solicitó UVI móvil para su traslado, agilizándose el proceso diagnóstico y terapéutico. La patología aórtica es más frecuente en pacientes hipertensos o que padecen síndromes que cursan con alteración del colágeno como síndrome de Marfan, Ehler Danlos o Loeys- Dietz que no es el caso de nuestro paciente.

### Bibliografía

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

**Palabras clave:** Aneurisma aorta abdominal. Ecografía. Síncope.