



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1754 - ¿UN SIMPLE DOLOR ABDOMINAL?

N. Carrillo Peñas^a, J. Ignacio Expósito^a, A. Olivares Loro^b y F. Hernández Marín^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 52 años que acude a consulta de AP por dolor abdominal de inicio brusco en epigastrio que irradia a hipocondrio y fosa renal derecha de 3 días de evolución que no cede a analgésicos. Sin vómitos, sin alteraciones en el hábito intestinal y sin fiebre. No otra sintomatología. La exploración física es anodina y es dada de alta con AINES y reevaluación en 48h si persistencia de síntomas. Antecedentes: HTA en mal control en tratamiento con enalapril 10 mg/hidroclorotiazida 25 mg. Tras 48h vuelve para nueva valoración ya que el dolor persiste y además ha presentado un episodio de vómito alimenticio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 180/110, FC 70, Sat O2 99%. Exploración física anodina. Administramos analgesia y captopril. Ecografía abdominal clínica: afectación difusa del parénquima hepático de dudosa etiología por lo que derivamos a Urgencias Hospitalarias para valoración. Ecografía abdominal: se confirma la lesión difusa hepática. A descartar lesión hematológica/infecciosa. TC abdominal: se visualiza una trombosis oclusiva del tronco celíaco e infartos hepáticos y esplénicos. AngioTC: se visualiza una disección en la aorta toraco-abdominal de 4,8 mm con trombo en tronco celíaco.

Orientación diagnóstica: Disección aorta toraco-abdominal con trombosis en tronco celiaco e infartos hepáticos y esplénicos.

Diagnóstico diferencial: Cólico nefrítico, cólico biliar, colecistitis, pancreatitis, aneurisma de aorta.

Comentario final: La causa más frecuente de la disección de aorta es la HTA debido a aumento de la tensión de la pared. En torno al 70% de las disecciones son por mal control de TA, por lo que hay que destacar la importancia del buen control de FRCV en AP ya que permiten evitar enfermedades fatales como es el caso presentado. Por otro lado destacar la importancia de la ecografía clínica en AP, es una prueba inocua, barata y de fácil acceso que nos permite una rápida orientación de los problemas de nuestros pacientes y la consecuente actuación en manejo y tratamiento.

Bibliografía

1. Erbel R, et al. Guía ESC 2014 sobre diagnóstico y tratamiento de la patología de la aorta. Rev Esp Cardiol. 2015;68(3):242.
2. Bergmark BA, Sobieszczyk P, Gravereaux EC, et al. Acute Dissection of the Descending Aorta: A Case Report and Review of the Literature. Cardiol Ther. 2013;2:199-213.

Palabras clave: Ecografía. Aorta.