



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2018 - CÓLICO PARECE, ANEURISMA PUEDE SER

L. Santos Béjar^a, W. Reynoso Heinsen^b, F. Burdalo Carrero^c y M. Sánchez Oropesa^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Corral Mora. Toledo. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Villaluenga. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón 68 años, dislipémico sin tratamiento, valorado en domicilio por dolor brusco en fosa renal derecha irradiado a fosa iliaca derecha (FID), que comienza tras deposición normal. Se administra dexketoprofeno intramuscular. Posteriormente, acude al centro refiriendo empeoramiento del dolor, que ahora es bilateral, irradiándose a ambas caderas, continuo, lacerante. Se hipotensa, tras estabilizarlo se avisa a UVI móvil, trasladándose a urgencias hospitalarias, donde queda en observación. Sufre una PCR y al iniciar RCP comienza con hematemesis franca. Tras nueva PCR, finalmente, el paciente fallece.

Exploración y pruebas complementarias: Centro de Salud: MEG, palidez mucocutánea, Ac: rítmico, soplo sistólico no conocido. Abdomen doloroso en FID sin peritonismo, PPRB negativa. TA 130/70. EKG: taquicardia sinusal 132 lpm. Extrasístoles ventriculares aisladas. Eje izquierdo. Resto normal. Urgencias hospitalarias: glucemia 260 mg/dl (no diabetes conocida), leucocitosis con predominio neutrofílico, hemoglobina 14 (posteriormente 11,3) Rx de tórax: normal. Rx de abdomen: borramiento líneas del psoas. Ecografía FAST: aorta abdominal dilatada con líquido libre en fosas ilíacas. El paciente fallece en el TAC.

Orientación diagnóstica: Rotura de aneurisma aórtico.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal, Cólico renoureteral.

Comentario final: La mayoría de los aneurismas aórticos abdominales son asintomáticos, siendo un hallazgo casual en exploración abdominal rutinaria (masa pulsátil tensa, elástica no dolorosa), o en la ecografía abdominal. La causa más frecuente es la ateroesclerosis. La clínica se produce por compresión de estructuras vecinas, como un dolor abdominal, lumbar o de escroto. La complicación más grave es la rotura, produciendo un dolor agudo severo, súbito, desgarrante e hipotensión, con fallecimiento del paciente en un porcentaje elevado. Debemos pensar en esta entidad en dolores lumbares atípicos para patologías urológicas o traumatológicas que no responden a tratamiento habitual, ya que precisan de derivación hospitalaria urgente para tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Alvarez J, Prada A, Bermúdez C, et al. Despistaje de aneurisma de aorta abdominal en Atención Primaria. Semergen. 2017;43(1):13-9.
2. Gómez Vázquez R, et al. Aneurisma de aorta abdominal: a propósito de un caso. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53 Supl 1:75.

3. Lahoz C, et al. Recomendaciones de la guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. Clin Invest Arterioscl. 2015.

Palabras clave: Aneurisma. Aorta. Lumbalgia.