



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3812 - LO QUE ESCONDE EL LATIDO

A. Fernández Prieto<sup>a</sup>, A. Reclusa Gutiérrez<sup>b</sup>, J. Méndez-Cabeza Velázquez<sup>c</sup> y H. Alache Zuñiga<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Francia. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años que acude al centro de salud refiriendo dolor costal derecho punzante que empeora a la movilización y sin mejoría, a pesar de analgesia desde hace un mes. No traumatismo ni sobreesfuerzo. Se acompaña de pinchazo en hipocondrio izquierdo tras comidas que cede tras 45 minutos y en decúbito lateral izquierdo. Pérdida de 6 kg el último mes, hiporexia, y astenia. No presenta: náuseas, vómitos ni alteración del ritmo gastrointestinal. No antecedentes personales de interés salvo fumador de 30 cigarrillos/día, no tratamientos crónicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 118/72; Fc: 92 lpm; T<sup>a</sup>: 36,1 °C. Buen estado general, buena hidratación y coloración de piel y mucosas, eupneico en reposo, consciente y orientado en las tres esferas. CyC: carótidas rítmicas e isopulsátiles, no IVY. AC: rítmico sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Tórax: dolor a la palpación en cara lateral de parrilla costal derecha, no deformidad, no crepitación, no hematoma, no dolor al movimiento. Abdomen: ligera defensa abdominal con dolor a la palpación en mesogastrio, abdomen pulsátil con latido superficial a nivel de mesogastrio e hipogastrio con soplo a la auscultación. MMII: no edema ni signos de TVP, se palpan pulsos inguinales y pedios conservados y simétricos. Analítica: leucocitos 14.740, neutrófilos 10.490, hemoglobina 12,1 g/dL, hematíes 421.000 uL, hematocrito 37,70%, LDH 342 U/L. Resto de parámetros normales. Angiografía TC de aorta abdominal.

**Orientación diagnóstica:** Aneurisma de aorta abdominal en riesgo de rotura inminente. Carcinoma pulmonar (estadio 4) con metástasis a nivel de 5<sup>o</sup> arco costal.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor costal de características mecánicas, neumotórax, fractura costal, dispepsia, úlcera gastrointestinal, pancreatitis, hepatitis, diverticulitis.

**Comentario final:** Ante un dolor costal que no cede tras analgesia de semanas de evolución debemos hacer un diagnóstico diferencial. En este caso, el dolor costal se localiza en 5<sup>o</sup> arco costal derecho donde se evidenció metástasis de carcinoma pulmonar en fumador de larga evolución, lo que además es factor de riesgo para el desarrollo de aneurisma de aorta abdominal.

### Bibliografía

1. Bhatt S, Dogra VS. Catastrophes of abdominal aorta: sonographic evaluation. *Ultrasound Clin.* 2008;3:83-91.

2. Vu KN, Kaitoukov Y, Morin-Roy F, et al. Rupture signs on computed tomography, treatment, and outcome of abdominal aortic aneurysms. *Insights Imaging*. 2014;5:281-93.

**Palabras clave:** Aneurisma. Cáncer. Pulmón.