



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3812 - LO QUE ESCONDE EL LATIDO

A. Fernández Prieto^a, A. Reclusa Gutiérrez^b, J. Méndez-Cabeza Velázquez^c y H. Alache Zuñiga^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Madrid. ^cMédico 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^a: 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 5º 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 5º 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.