Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3401

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2394 - ¿QUÉ PUEDE ESCONDER UN DOLOR ABDOMINAL?

M. López Salas[a], G. López Martos[b], S. López García[c] y M. López Gómez[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. Granada. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almanjáyar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años de edad en el que destaca como antecedente de interés una hipertensión bien controlada con tratamiento, que acude a la consulta de Medicina de Familia por presentar desde hace tres días dolor abdominal difuso, más acentuado a nivel de mesogastrio e hipocondrio derecho. Lo describe como constante con variaciones en la intensidad, siendo mayor en las últimas horas. Sin relación con las comidas, ha tenido náuseas y varios vómitos alimenticios. Afebril en domicilio. No presenta alteraciones en su hábito intestinal. No tiene otra sintomatología por órganos y aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado, colaborador, eupneico. Leve palidez cutánea. Tensión arterial en miembro superior derecho: 100/74, miembro superior izquierdo: 102/76. ACR: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: difícilmente depresible por defensa voluntaria del paciente. Se palpa sensación de masa en hipocondrio derecho hasta flanco, que se extiende en epigastrio, pulsátil, sin soplos. Sin signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos conservados. Extremidades: Pulsos conservados, sin edemas. Se decide derivar a Urgencias, donde se realizan pruebas complementarias. Analítica general. Hemograma: Hb 17,1, leucocitos 13.670, neutrófilos 12.100, plaquetas 177.000. Bioquímica: glucosa 166, creatinina 0,76, fosfatasa alcalina 122. Resto de perfil hepático sin alteraciones. Iones dentro de la normalidad. TAC y angio-TAC de tórax, abdomen y pelvis: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto con importante hematoma retroperitoneal. El paciente fue intervenido de urgencia por el servicio de Cirugía Vascular realizándose una aneurismorrafia y un bypass aorto-aórtico y posteriormente se trasladó a la UCI.

Orientación diagnóstica: Aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Perforación de víscera abdominal, pseudoquiste pancreático, obstrucción intestinal, isquemia intestinal, pancreatitis.

Comentario final: El aneurisma de aorta es uno de los diagnósticos diferenciales cuando se sospecha un abdomen agudo. Predomina en varones, hipertensos y edad avanzada. El diagnóstico de certeza se realiza mediante ecografía y TAC abdominal. Una cualidad fundamental de la Medicina de familia es el manejo de la incertidumbre, pero igualmente es indispensable saber reconocer signos y

síntomas de alarma que requieran una actuación urgente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Masa pulsátil. Aneurisma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.