



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1427 - MENOS MAL QUE ERA RETROPERITONEAL

N. Turea¹, M. Mateo Díaz², D. Avila Londoño³ y M. Castellanos Beleña⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara. ²Médico de Familia. Centro de Salud Alovera. Guadalajara. ³Médico de Familia. Centro de Salud Cifuentes. Guadalajara. ⁴Enfermero de Familia. Centro de Salud Sacedón. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Aviso a domicilio por varón de 68 años, hipertenso, con dolor abdominal en FID de 24 horas, anorexia de 2 días y náuseas sin vómitos. Afebril. No otra sintomatología. En la exploración: TA 100/80 mmHg, sin inestabilidad hemodinámica. Se administra analgesia IV sin remisión, por lo que se remite a urgencias para el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 100/80 mmHg; FC 85 lpm; Saturación = 96%. Normocoloreado, eupneico sin trabajo respiratorio. Cardiopulmonar: sin alteraciones. Abdomen: ruidos conservados sin soplos. Distendido. Dolor a la palpación en la fosa iliaca derecha. Sin peritonismo. No masas. Extremidades: Pulsos distales débiles presentes. Analítica: anemia normocítica (hemoglobina 10,6 mg/dl), con leucocitos y neutrofilia, insuficiencia renal prerrenal (FG 39 ml/min, Crea 1,73 mg/dL), acidosis láctica. Radiología tórax: elongación aórtica. SCF libres. No infiltrados. Abdomen: borramiento de línea iliopsoas derecha. Silencio en hemiabdomen derecho. Gas distal. TAC: rotura de aneurisma Ilíaco derecho de 6,5 cm con hematoma retroperitoneal derecho hasta celda renal derecha. Calibre de aorta infrarrenal y eje ilíaco izquierdo normales.

Orientación diagnóstica: Aneurisma de aorta abdominal con hematoma retroperitoneal. Fracaso renal agudo prerrenal. Hipopotasemia leve.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, perforación visceral, diverticulitis, hemorragia gastrointestinal, isquemia mesentérica.

Comentario final: Se reevalúa al paciente, refiere mejoría del dolor aunque con irradiación dorsal. Llama la atención la hipotensión a pesar del tratamiento con dopamina con TA diferencial en MMSS. No se aprecia peritonismo, pulsos simétricos débiles, por lo que se solicita TC urgente donde se confirma sospecha de rotura de aneurisma abdominal. En España, según un estudio realizado en Navarra, existirían más de 200.000 personas > 65 años portadoras de un AAA, que pueden presentar un total de 30.000 roturas. Demostrado el coste-efectividad, del cribado mediante ecografía para monitorizar otras enfermedades o realizarla en atención primaria.

Bibliografía

1. Moll FL, Powell JT, Fraedrich G, Verzini F, Haulon S, Waltham M, et al. Management of abdominal aortic aneurysms clinical practice guidelines of the European society for vascular surgery. Eur J Vasc

Endovasc Surg. 2011;41:S1-S58.

2. Li X, Zhao G, Zhang J, Duan Z, Xin S. Prevalence and trends of the abdominal aortic aneurysms epidemic in general population--a meta-analysis. PLoS One. 2013;8:e81260.

Palabras clave: Dolor abdominal. Hipotensión. Aneurisma aorta.