



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/676 - BENEFICIOS DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA ANTE UNA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

C. Malagón Mostazo¹, S. Camacho Reina¹ y E. Lara Cobo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años sin antecedentes personales de interés. En el último mes, dos consultas por dolor abdominal generalizado leve pero persistente. Hoy acude a consulta por intensificación del dolor en los últimos 3 días, hoy se ha hecho más intenso y no se alivia con medicación analgésica domiciliaria, refiere estreñimiento desde hace 5 días. Tras exploración realizamos ecografía clínica ya que disponemos de ecógrafo en ese momento en consulta, tras la misma lo llevamos al área de urgencias para administración de analgesia, sueroterapia y traslado urgente al hospital. Se realiza cirugía con colocación de endoprótesis aorto biiliaca endovascular.

Exploración y pruebas complementarias: TA 100/72 mmHg. Aceptable estado general, pálido y sudoroso, anda inclinado hacia adelante. ACP: tonos rítmicos, sin soplos. MVC. Abdomen distendido, muy doloroso a la palpación, impresiona de masa. Realizamos ecografía clínica en consulta donde se objetiva aumento de diámetro de aorta abdominal, en correlación a la clínica parece apreciarse rotura del mismo. Se traslada a Urgencias hospitalarias donde realizan TC abdomen con contraste: aneurisma de aorta abdominal roto infrarrenal contenido 9,5 cm, sin afectación de iliacas.

Orientación diagnóstica: Probable rotura de aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, apendicitis aguda, diverticulitis, aneurisma abdominal.

Comentario final: El dolor abdominal es un síntoma muy inespecífico que puede achacarse a diversas causas. Si bien el paciente acudió en dos ocasiones con sintomatología leve donde con la exploración física se descartó criterios de gravedad, en esas ocasiones no se dispuso de un ecógrafo en consulta con el que poder completar la exploración. La ecografía es una herramienta muy útil a la hora de confirmar una sospecha diagnóstica y que nos podría ayudar a descartar patologías urgentes. Si se dispusiera de uno “a mano”, se realizara una formación adecuada a todos los médicos de atención primaria y se dispusiera de más tiempo de consulta, este paciente se le podría haber objetivado el aneurisma antes de romperse.

Bibliografía

1. Jim J, Thompson RW. Clinical features and diagnosis of abdominal aortic aneurysm. [Monografía en internet]. UpToDate; 2019 [acceso 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-abdominal-aortic-aneurysm?csi=6616804f-98a3-4837-acef-a25383a9508b&source=contentShare>

Palabras clave: Dolor abdominal. Aneurisma de aorta abdominal. Ecografía de abdomen.