

424/2588 - DETECCIÓN PRECOZ DE LESIONES VASCULARES

M. Nieto Fernández¹, M. Aguilar González¹, I. Barón Igüeño¹ y G. Alcántara López-Sela²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 76 años con antecedentes de tabaquismo, dislipemia e infarto agudo de miocardio que acudió a por resultados de analítica de control de factores de riesgo cardiovasculares donde se objetivaron valores compatibles con una enfermedad renal crónica (ERC) grado 3a A2. Resto de exploración y pruebas normales. Se realizó nueva analítica y al persistir valores alterados, se solicitó una ecografía abdominal observándose un aneurisma de aorta abdominal (AAA) infrarrenal de 5,7 cm. Se derivó a Cirugía Vascular, quienes realizaron tratamiento con endoprótesis. El paciente presentó posteriormente dolor lumbar persistente acompañado de ausencia de pulsos en miembro inferior. Tras detectar trombosis de la endoprótesis se realizó trombectomía urgente.

Exploración y pruebas complementarias: No se encontró ningún hallazgo de interés en la exploración física. Controles de presión arterial normales, inferiores a 120/75 mmHg. Analítica: creatinina 1,51 mg/dL, filtrado glomerular 48 ml/min, albúmina/creatinina 50,78 mg/g. Glucemia 107 mg/dL; colesterol total 160 mg/dL; cHDL 59 mg/dL; cLDL 81 mg/dL. Ecografía abdominal: se observa AAA infrarrenal de 5,7 cm.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal. Detección casual de AAA infrarrenal. Insuficiencia renal. Detección casual de AAA infrarrenal.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía diabética, hipertensión arterial (HTA), glomerulonefritis crónicas (lupus, amiloidosis) patologías urológicas (pionefritis, reflujo, litiasis), enfermedad quística renal y enfermedades vasculares.

Comentario final: La prevalencia de la ERC y de los aneurismas abdominales aumenta con la esperanza de vida de pacientes con arteriosclerosis. El uso cada vez más frecuentes de técnicas de imágenes en enfermedades no vasculares permite diagnosticar precozmente los aneurismas así como realizar el tratamiento endovascular programado. La causa más frecuente de los AAA es la arteriosclerosis, siendo los factores de riesgo más importantes el tabaquismo y la HTA. La mayoría de los AAA son asintomáticos, siendo un hallazgo casual.

Bibliografía

1. Baños Madrid R, Garre Sánchez MC, Mercader Martínez J. Aneurisma de la aorta abdominal. FMC. 2001;8(5):259-60.
2. Rimbau V, Guerrero F, Montañá X, Gilabert R. Aneurisma de aorta abdominal y enfermedad vascular renal. Rev Esp Cardiol. 2007;60(6):639-54.

Palabras clave: Insuficiencia renal. Aneurisma aorta abdominal infrarrenal. Lumbalgia.