



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2015 - EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Morcillo Márquez¹, M. Cumbres Davila¹, C. Bernabeu Cifuentes² y C. Saavedra Cortés¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, dislipemia e hipertensión arterial. En 2013, consulta por dolor abdominal de varios días, típico de cólico biliar sin fiebre. Tras tratamiento sintomático, se cita para ecografía abdominal en consulta, objetivando colelitiasis e hígado graso, y de manera incidental se objetiva aneurisma de aorta abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, con Murphy negativo (también ecográfico). No se palpan masas ni megalías y sin signos de irritación peritoneal. Desaparece dolor tras tratamiento. Desde atención primaria, dada la ecografía se solicita TAC abdominal (dilatación aorta abdominal infrarrenal de 37×40 cm transverso y anteroposterior con trombo mural, y otra dilatación por debajo hasta la bifurcación de 31×35 mm). En 2014, control ecográfico con estabilidad del mismo. En 2015, incremento en la longitud anteroposterior en el conjunto de ambas dilataciones, 37×40 y 32×55 mm, que se deriva a Cirugía Vascular. En 2017, en doppler se objetivan aneurisma de $3,8 \times 10,5$ cm. En 2018, nuevo doppler con estabilidad del tamaño. En enero de 2019, TAC aórtico con aumento de los diámetros 50×48 mm y 43×66 mm, con trombo mural en ambos dejando una luz de 30×32 mm y 37×34 mm.

Orientación diagnóstica: Dilatación progresiva de aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Dolor lumbar y abdominal inespecífico. Masas abdominales.

Comentario final: Es fundamental que en toda exploración abdominal se tenga en cuenta la aorta abdominal, ya que una alteración a este nivel puede ser mortal. Se ha realizado un control exhaustivo desde atención primaria, y tras objetivar cambios significativos en los diámetros, se ha derivado a Cirugía Vascular. El seguimiento de esta patología: Cirugía reparadora electiva aneurisma infrarrenal de 5,5 cm o mayor, seguimiento ecográfico abdominal cada 3/6 meses si el diámetro está entre 4-5,4 cm. Seguimiento ecográfico al año, si el diámetro de la aorta abdominal está entre 3-4 cm.

Bibliografía

1. Johnston KW, Rutherford RB, Tilson MD, et al. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. Subcommittee on Reporting Standards for Arterial Aneurysms, Ad Hoc Committee on Reporting Standards, Society for Vascular Surgery and North American Chapter, International Society for Cardiovascular Surgery. J Vasc Surg. 1991;13:452-8.

Palabras clave: Aneurisma aorta abdominal. Seguimiento. Indicaciones quirúrgicas.