



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/265 - LO QUE EL SOPLO SE LLEVÓ

L. Morales Chicote¹ y J. Rodríguez Losañez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Rosales. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años no perteneciente al cupo habitual que acude sin cita por dolor abdominal. El paciente refiere molestias continuas en epigastrio de una semana de evolución, sin irradiación y que aumentan en reposo. No interfiere con la ingesta ni se modifica con la realización de esfuerzos. Niega alteraciones del tránsito gastrointestinal. Niega fiebre, dolor torácico, disnea ni cortejo vegetativo acompañante. Valorado esa misma mañana por su médico de AP habitual siendo diagnosticado de epigastralgia y pautado omeprazol 20 mg en ayunas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 157/92 mmHg. FC 79 lpm. T^a 36,6 °C. SatO₂ 97%. Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Consciente y orientado. CYC: carótidas rítmicas, soplo irradiado desde foco aórtico en ambas carótidas. ACP: rítmico, soplo sistólico en foco aórtico V/VI, no extratonos, mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: RHA + con soplo en mesogastrio. Blando y depresible. Dolor difuso, no masas ni megalias. No datos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativo. PPRB-. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos distales presentes. ECG urgente: ritmo sinusal a 77 lpm. Eje izquierdo. Q en cara inferior V5-V6 (aquinesia inferoposterior conocida). BRDHH + HARI. Ecografía abdominal urgente: Aorta abdominal infrarrenal de 37 mm de diámetro con trombo mural que deja luz excéntrica.

Orientación diagnóstica: Aneurisma aorta abdominal infrarrenal.

Diagnóstico diferencial: Dolor abdominal inespecífico, diverticulitis aguda, úlcera gástrica o síndrome aórtico agudo.

Comentario final: En atención primaria el tiempo y los recursos de los que disponemos son muy limitados, por lo que una correcta exploración física nos aporta información suficiente para diagnosticar una patología grave especialmente en un paciente no conocido. Por ello, a través del caso expuesto queremos reivindicar su importancia, así como refrescar el manejo y diagnóstico de la patología aórtica.

Bibliografía

1. Golledge J, Muller J, Daugherty A, Norman P. Abdominal aortic aneurysm: pathogenesis and implications for management. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2006;26: 2605-13.

Palabras clave: Dolor. Abdomen. Aneurisma.