

424/1356 - UNA LUMBALGIA FULMINANTE

M. Paniagua Merchán¹, M. Rodríguez de Viguri Díaz², J. Hernández González³, M. González Rosales⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ⁴Médico de Familia. Consultorio La Puebla. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, enfermedad renal crónica estadio 3B-4 de origen vascular (desestimada diálisis), ictus isquémico sin secuelas, aneurisma aorta descendente torácica de 5,4 cm de diámetro y 13 cm de extensión (desestimado tratamiento quirúrgico en 2017), fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca con hipertensión pulmonar moderada, insuficiencia mitral moderada. Vida basal: cama sillón. Dependiente para actividades básicas de la vida diaria. Tratamiento: bisoprolol 2,5, apixabán 2-5, furosemida 40, doxazosina 2 mg, darbepoetina alfa 30, calcitriol 0,25. Solicita asistencia al 112 por dolor lumbar de aparición insidiosa 2-3 días antes, intermitente, que no requirió analgesia. El dolor se irradia a tórax y zona supraclavicular izquierda sin relación con movimientos. Se traslada a la paciente al hospital a petición de la familia.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez cutánea, taquipnea a 30 rpm con uso de musculatura abdominal. Tensión arterial 116/87. Saturación 96%. Soplo diastólico de insuficiencia mitral IV/VI. Hipofonesis generalizada con abolición murmullo vesicular en base derecha. Abdomen: normal. Mínimo edema en piernas. Pulso pedios débiles. Rx tórax: cardiomegalia. Derrame pleural derecho. Incremento de densidad lóbulo superior derecho. Atelectasia basal izquierda laminar. Aneurisma aorta calcificado. Rx columna lumbo-sacra: espondiloartrosis. Osteoporosis. ECG: fibrilación auricular a 110 lpm. TAC toracoabdominal sin contraste: derrame pleural bilateral con atelectasia. Rotura aneurisma abdominal por encima de salida arterias renales, de 7,6 cm con hematoma retroperitoneal.

Orientación diagnóstica: Paciente en situación de insuficiencia cardiaca franca con derrame pleural de predominio derecho. Anuria en las últimas 24h. Ante el intenso dolor toracoabdominal se solicitó TAC para descartar rotura de aneurisma que se confirmó. Durante la realización del mismo sufre parada cardiorespiratoria por shock hemodinámico.

Diagnóstico diferencial: Dolor lumbar osteomuscular. Cólico renoureteral. Insuficiencia cardiaca descompensada. Neumonía.

Comentario final: Destacar la importancia en nuestra práctica clínica de escuchar al paciente y familiares ya que son los que nos pueden poner sobre aviso de los cambios que aparecen sobre su situación basal.

Bibliografía

1. Muñoz Bueno C, Alonso Roca R. Aneurisma de aorta abdominal. AMF. 2019;15(6):359-62.

2. Lahoz C, Esteban C, Reinares L, Bellmunt S, Brea A, Fernández A, et al. SEA-SEACV 2015: Guía para el diagnóstico y tratamiento del aneurisma de aorta abdominal. Clin Invest Arterioscl. 2016;28(Supl1):1-49.

Palabras clave: Aneurisma de aorta. Lumbalgia.