Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3065

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3244 - RAPIDEZ ANTE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

L. Fuentes-Guerra López-Crespo[1], E. Martínez Muro[2], E. Poquet Faig[3] y C. Ríos Zamora[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid.[2]Médico Residente de Medicina del Trabajo SPRL. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Ibiza. Madrid.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Media Legua. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años, con antecedentes de hipertensión, dislipidemia, diabetes, cardiopatía isquémica y portador de marcapasos. Fue derivado a urgencias por su médico de atención primaria por presencia de una tumoración pulsátil en región periumbilical en paciente con dolor abdominal inespecífico y en región lumbar de 15 días de evolución. El paciente refería que el dolor cedía parcialmente a la toma de metamizol. Negando alteraciones en el hábito intestinal y cualquier otra sintomatología significativa así como alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 99/60 mmHg; Pulso: 97 lpm.; Tª: 36 ºC; Sat. O2: 96%. Auscultación cardiopulmonar dentro de la normalidad. Abdomen: blando y depresible, con palpación de masa pétrea pulsátil periumbilical con soplo, no dolorosa a la palpación. Dolor a la palpación profunda a nivel de ambos hipocondrios. Puñopercusión negativo. Resto de la exploración normal. ECG en centro de salud dentro de la normalidad. Dentro de las pruebas complementarias en la urgencia: en la analítica de sangre se objetivó anemia normocítica similar a niveles previos, leve deterioro de la función renal, resto normal; en el hemograma de control la anemia se mantenía estable, en el TAC abdominal se visualizó aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con diámetros máximos de 94 mm y 5 mm, sin signos que sugieran ruptura aneurismática inminente.

Orientación diagnóstica: Ante estos resultados tan concluyentes en el TAC, se diagnostica de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Por lo que, se avisó a los compañeros de cirugía vascular para que valoraran opciones terapéuticas con el paciente.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral. Lumbalgia. Obstrucción intestinal.

Comentario final: Resaltar la importancia de una buena exploración ante un dolor abdominal inespecífico, ya que en ocasiones se esconden patologías de gran repercusión para el paciente, que pueden ser identificadas desde las consultas de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

2. Martín Rodríguez D, Vila Santos J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: Univadis-MSD; 2014. p. 139-51.

Palabras clave: Aneurisma de aorta abdominal. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.