



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/824 - USO DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR ABDOMINAL IRRADIADO

B. Ros Gómez¹ y N. Bermejo Calvillo²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel 2 CEDT. Daimiel. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, infarto de miocardio con angioplastia en junio 2007, prótesis biológica en septiembre 2008, dilatación de aorta ascendente en noviembre 2007 (48 mm). En tratamiento con valsartán/sacubitrilo 26/24 mg/12h, omeprazol 20 mg/24h, eplerenona 25 mg/24h, ácido acetil salicílico 100 mg/24h, atorvastatina 80 mg/24h, carvedilol 12,5 mg/12h, hidroclorotiazida 12,5 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente acudió a urgencias por presentar molestias hipogástricas leves intermitentes con irradiación genital. Afebril, no clínica digestiva ni miccional. A su llegada, el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, tensión arterial 129/87 mmHg, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, afebril. En la exploración física destacaba molestias a la palpación en hipogastrio, ruidos hidroaéreos presentes, sin signos de irritación peritoneal. Los testes se encontraban dentro de la bolsa, eran elásticos y homogéneos, impresionaba de epidídimo derecho algo engrosado y con molestias a la palpación. Radiografía de abdomen sin hallazgos patológicos. Analítica: leucocitosis con 15.400 leucocitos (segmentados: 87,2%); fibrinógeno 604. Hemograma, coagulación, función renal, hepática e iones normales. Orina: normal. Ecografía testicular a pie de cama que objetiva flujo conservado. El paciente fue diagnosticado de epididimitis aguda y se dio de alta con tratamiento antibiótico y analgésico.

Orientación diagnóstica: El paciente acudió a consulta el día siguiente por persistencia del dolor. Reexplorándolo destacaba una masa abdominal pulsátil, los pulsos poplíteos son simétricos. Realizamos ecografía abdominal observando una masa abdominal de 8 cm compatible con aneurisma aórtico abdominal contenido. Se derivó al paciente a urgencias hospitalarias.

Diagnóstico diferencial: Perforación de víscera hueca, Pancreatitis. Cólico renal. Obstrucción/isquemia intestinal. Dolor musculoesquelético.

Comentario final: Es importante un adecuado diagnóstico diferencial en la patología abdominal por la variabilidad de los dolores irradiados. La ecografía es una herramienta de gran utilidad que con la orientación diagnóstica adecuada puede facilitarnos el diagnóstico de múltiples patologías.

Bibliografía

1. Altobelli E, et al Risk Factors for Abdominal Aortic Aneurysm in Population-Based Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(12):2805.

2. Benson RA, et al Ultrasound screening for abdominal aortic aneurysm: current practice, challenges and controversies. Br J Radiol. 2018;91(1090):20170306.

Palabras clave: Aneurisma aórtico. Ecografía.