



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

333/329 - DOLOR ABDOMINAL IRRUPTIVO, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Reyes Torres, M. Corrales Navarro, A. Gala González.

Médico EBAP. Centro de Salud Palma del Río. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 72 años, exfumador desde hace 15 años, Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida 20/12.5 mg cada 24 horas, hipercolesterolemia que trata con simvastatina 20 mg cada 24 horas. Acude al servicio de urgencias con dolor abdominal en mesogastrio, náuseas sin vómitos, es la tercera vez que acude en los últimos 4 días. Días previos acude por dolor en fosa renal derecha irradiado hacia trayecto ureteral derecho, con analítica anodina excepto hematuria microscópica. Se le diagnostica de crisis renoureteral derecha no complicada. En la segunda visita a urgencias acude con clínica similar, por lo que se le vuelve a tratar como crisis renoureteral. La tercera consulta a urgencias el paciente presenta dolor de otras características, es casi continuo en mesogastrio.

Exploración y pruebas complementarias: Afectado estado general con buena hidratación de piel y mucosas. TA 120/63 mmHg. FC 98 lpm, Afebril. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen blando depresible, doloroso a la palpación de forma generalizada con cierta irritación peritoneal con puñopercusión renal bilateral positiva. Radiografía de abdomen: sin hallazgos patológicos. Radiografía de tórax con mínima cardiomegalia. Analítica: hemograma y coagulación normales. Bioquímica glucosa 134 mg/dl, creatinina 1.23 mg/dl, urea 54 mg/dl. Ecografía abdominal: gran imagen redondeada hipoeocoica de unos 70 x 60 mm de diámetro adyacente a arteria abdominal. TC abdomino pélvico urgente: Aneurisma aorta abdominal de 72 x 65 mm de diámetro sin objetivarse rotura del mismo. AngioTC: aneurisma abdominal con mínimo sangrado posterior.

Juicio clínico: Aneurisma Aorta Abdominal.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal. Apendicitis. Pielonefritis. Rotura de Aorta abdominal.

Comentario final: En todo dolor abdominal hay que explorar pulsos femorales. El dolor abdominal irruptivo puede presentar multitud de causas y siempre debemos de pensar en ellas, esa es la forma de diagnosticar y evitar comorbilidades. Lo que no piensas, no existe.

Bibliografía

Alvarez J, Prada A, Bermúdez C, García R, Ruiz E, Urbano J. Despistaje de aneurisma de aorta abdominal en Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de Familia 2017; 43 (1): 13-19.

Palabras clave: Dolor abdominal, ecografía, aneurisma, aorta.