

## 333/199 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA ANAMNESIS Y UNA DERIVACIÓN RÁPIDA A URGENCIAS

M. Magdalena Fernández<sup>1</sup>, R. López Sánchez<sup>2</sup>, L. Gómez Ruiz<sup>3</sup>, P. Méndez Arroyo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. 061 Santander. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Santander. Cantabria.; <sup>4</sup>Enfermera de Familia. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 63 años, sin antecedentes de interés, llama al 061 Cantabria por distensión abdominal y dolor difuso de 1 hora de evolución, sin otra sintomatología. A la llegada del 061 se realiza exploración, se toman constantes TA: 122/67 mmHg, FC: 61 lpm y se realiza ECG: ritmo sinusal a 60 lpm, sin alteraciones en la repolarización. Posteriormente se decide derivación Urgente a Valdecilla.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a Urgencias: T: 35.7C°, TA: 137/86 mmHg, FC: 78 lpm, SAT:98%. Exploración: Abdomen distendido, doloroso a la palpación de manera difusa que impide una correcta exploración. Matidez a la percusión en hipocondrio, flanco y FII. RHA (disminuidos). Blumberg (-). No signos de reacción peritoneal. Bioquímica sin alteraciones. Hemograma normal. TP:70% Rx abdomen: Dilatación de asas de intestino delgado y grueso. No se objetiva gas en ampolla rectal. TC abdominal de Urgencias: Dilatación aneurismática en Aorta abdominal infrarrenal, con unos diámetros de 12 x 79 mm en el plano axial y con una extensión de 120 mm en sentido longitudinal, con otra dilatación aneurismática en arteria iliaca primitiva derecha de 65 x 56 mm en el plano axial y una extensión longitudinal de 65 mm; en ambos aneurismas se identifica trombo mural que rodea la luz permeable. Se realiza interconsulta Urgente al Servicio de Cardiovascular, quienes programan de manera urgente cirugía para colocación de endoprótesis cubierta aorto-biliaca COOK con implantación de extensión ENDURANT en la rama iliaca izquierda.

**Juicio clínico:** Aneurisma aorta abdominal. Trombosis mural. Obstrucción intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia mesentérica. Carcinomatosis peritoneal.

**Comentario final:** Ante la sospecha, por parte del 061, de urgencia vital, se hace necesario el traslado inmediato del paciente ya que, la disección aórtica sigue siendo una de las enfermedades más letales y de complicado diagnóstico. La presencia de pulsos pedios y una auscultación de soplos normal en la valoración inicial, condicionan y dificultan más, si cabe, el diagnóstico preciso, por lo que resulta fundamental la rapidez de actuación, dado que el tiempo en esta patología, es determinante como factor pronóstico.

### Bibliografía

Krupski WC, Selzman CH, Floridia R, et al. Contemporary management of isolated iliac aneurysms. J Vasc Surg 1998; 28:1-11.

**Palabras clave:** Distensión abdominal, obstrucción intestinal, aneurisma aorta.