Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):32

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/75 - Cuando una molestia abdominal es una emergencia médica

A. Robles Amieva[a], R. Hernando Fernández[b], D. López Fernández[c], A. González San Emeterio[d], C. de León Rivas[d], B. Saínz Santos[a], C. Fernández Pereda[c], L. Gómez[e], J. Villar Ramos[a] y P. López[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alisal. Santander. Santander. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Monovar. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 54 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a urgencias por presentar molestia abdominal en hipogastrio de 12-14 horas de evolución, no irradiado. Sensación nauseosa sin vómitos. No alteración del ritmo intestinal. No clínica urinaria. Afebril. No clínica a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/80, FC 85, SatO2 98%, FR 12, Tª 36,4 ºC. BEG. Consciente y orientado. NHNCNP. ACP: rítmico, sin soplos. Buena ventilación bilateral sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, molestias a la palpación de hipogastrio, donde se objetiva una masa pulsátil. Soplo abdominal. Ante la sospecha diagnóstica de AAA fisurado/hematoma contenido se solicita TAC abdominal urgente. Bioquímica y hemograma: dentro de la normalidad. ECG: RS 80 lpm, eje QRS 60º, PR 0,18, QRS estrecho, sin signos de hipertrofia ni alteraciones de la repolarización. TAC abdominal: aneurisma aorta abdominal hasta bifurcación iliacas de 10 × 10 × 5,6 cm, con trombo mural den gran tamaño. Líquido libre retroperitoneal perirrenal izquierdo compatible con sangre. No se objetiva sangrado activo. No se objetiva punto de fisura.

Juicio clínico: AAA fisurado.

Diagnóstico diferencial: AAA. ITU. Cólico intestinal.

Comentario final: Se define aneurisma de aorta como dilatación de más del 50% del diámetro. La localización más común es en el segmento infrarrenal. Se trata de una patología potencialmente mortal, por lo que ante la sospecha de soplo abdominal no conocido es indispensable la derivación al centro hospitalario de referencia para realización de prueba de imagen (TAC gold standard) y posterior IQ en caso de confirmación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zankl AR, Schumacher H, Krumsdorf U, Katus HA, Jahn L, Tiefenbacher CP. Pathology, natural history and treatment of abdominal aortic aneurysms. Clin Res Cardiol. 2007;96:140-51.

2. Greco G, Egorova NN, Gelijns AC, Moskowitz AJ, Manganaro AJ, Zwolak RM, et al. Development of a novel scoring tool for the identification of large = 5 cm abdominal aortic aneurysms. Ann Surg. 2010;252:675-82.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.