



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

O-013 - HEMATURIA Y ANEURISMA de arteria HIPOGÁSTRICA

J. Andino López^a, W.R. Ferrero Ohse^a, A. Linares Borges^b, V. Acosta Ramón^a, I. Galindo Pérez^a y M. Montes Pérez^a

^aCS Camargo Interior. ^bCS El Alisal.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años acude al centro de salud por disuria, urgencia miccional y nicturia con tira reactiva: proteínas +++, hematuria +++. Diagnosticado de ITU, tratado con ciprofloxacino y tamsulosina por sospecha de síndrome prostático. Se solicita PSA. 9 días después consulta por genitales de coloración negra, dolor abdominal hipogástrico y masa en región inguinal derecha. HTA, anticoagulado por fibrilación auricular, AIT en 2010.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 36 °C, TA 110/60 mmHg, FC 120 lpm, SatO2 96%. Consciente y buen estado general. Ruidos cardíacos rítmicos irregulares. Abdomen: hematoma en región hipogástrica, pene y escroto, palpación de masa en región inguinal derecha dolorosa, No signos de irritación peritoneal. Analítica: Leucocitos 6.900 u/L (segmentados 66%), Hb 14 g/dL, Hto 43%, VCM 105 fL, plaquetas 135.000. Glucosa 89 mg/dl, creatinina 1,02 mg/dl, FG 73, urea 61, potasio 5,2 mEq/L resto electrolitos normales. AST-ALT-GGT normales, Bilirrubina total: 2,6 md/dL. TAC abdomino-pélvico contrastada: aneurisma de arteria iliaca derecha diámetro > 6 cm, luz permeable de calibre normal y un voluminoso trombo en relación con sangrado reciente. Sangrado no activo extraperitoneal en hemipelvis menor derecha de 120-32 mm de diámetro que desplaza y comprime pared derecha de vejiga, venas adyacentes y condiciona una hidronefrosis grado 1-2 derecha. No líquido libre intraperitoneal. Arteria Iliaca izquierda esta aneurismática con diámetro de 24 mm. Aorta ligeramente aneurismática diámetro máximo 37 mm. Hernia Inguinal Derecha de contenido graso. Es intervenido quirúrgicamente de forma inmediata con bypass iliaca común-iliaca externa.

Juicio clínico: Aneurisma de arteria hipogástrica derecha roto. Hernia inguinal derecha.

Diagnóstico diferencial: Teniendo en cuenta edad del paciente, factores de riesgo y clínica podríamos pensar en causas de dolor y masa abdominal en región inguinal: hernia inguinal (incarcerada o estrangulada): presencia de signos de irritación peritoneal, obstrucción intestinal por retención de asas en saco herniario. Gangrena de Fournier: presencia de fiebre. Se origina por una infección de la región perineal, perianal, genital y del tercio inferior del abdomen de inicio rápido, signos de infección local y evoluciona a SIRS. Retención urinaria por hiperplasia prostática: presencia de anuria e incapacidad para la micción, mejoría sintomática tras colocación de sonda vesical. Infección de vías urinarias con retención vesical de orina: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, hematuria, fiebre y síntomas sistémicos. Cáncer de vejiga: síntomas constitucionales en paciente fumador, hematuria crónica y masa no dolorosa, citología positiva para malignidad.

Comentario final: Los aneurismas aislados de las arterias ilíacas son infrecuentes. La mayoría de estos aneurismas no presentan clínica, pudiendo cursar con sintomatología por efecto de masa o erosión de las estructuras adyacentes: sistemas gastrointestinal, genitourinario, neurológico o venoso. También pueden presentarse con rotura, embolización distal y trombosis. El tratamiento puede ser endovascular o quirúrgico comporta una elevada morbimortalidad, tanto en los casos urgentes como en la cirugía electiva, debido a las dificultades de acceso a esta zona profunda pélvica y a que suelen darse en pacientes previamente operados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kirkwood M, Eidt J, Mills J, Collins K. Iliac artery aneurysm. Topic 15703 Version 6.0. Uptodate; 2015.