



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 327/21 - DOLOR ABDOMINAL AL REALIZAR EJERCICIO

A. Sauto Gutiérrez<sup>1</sup>; S. del Amo Cachán<sup>1</sup>; L. Gómez García<sup>1</sup>; A. Botin Gómez<sup>1</sup>; M. Ormazabal Iñiguez de Heredia<sup>2</sup>; A. Velasco García<sup>1</sup>; M. Arrazola Vallejo<sup>3</sup>; R. Guinea Suárez<sup>1</sup>; J. Oribe Plagaró<sup>1</sup>; J. Sancho Esteras<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario de Álava. Vitoria-Gasteiz.; <sup>2</sup>Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz.; <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Osi Araba. Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años que acude por dolor abdominal tras realizar ejercicio físico y tras ser explorado y valorado en Atención Primaria se decide derivar al servicio de Urgencias para una valoración más profunda y realización de ecografía. El paciente esta afebril. No presenta nauseas, vómitos ni diarrea. No otra clínica añadida. El paciente es Hipertenso desde hace años y está en tratamiento con Enalapril 20 mg/día

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 36.8 °C; TA: 110/72; FC: 89 lpm. CyC: Carótidas simétricas sin soplos. MMSS: Radial bilateral. ACP: Rítmica sin soplos. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: Blando y depresible. Doloroso a la palpación en cuadrante inferior izquierdo. No signos de irritación peritoneal. Se palpa masa pulsátil en zona umbilical izquierda de 7 cm de diámetro. Peristaltismo conservado. No soplos abdominales. PPRB negativa. MMII: Pulsos femorales presentes y simétricos, pulso pedio y poplíteo en MID. Resto ausentes. Analítica: Bioquímica (PCR: 80 mg/L), hemograma y coagulación normal. Ecografía abdominal urgencias: Aneurisma de aorta abdominal de 9.1 x 9.8 cm, con trombosis mural, probablemente infrarrenal.

**Juicio clínico:** Aneurisma toracoabdominal (CIE 9: 441.7)

**Diagnóstico diferencial:** Entre las enfermedades que pueden cursar con dolor abdominal de instauración brusca: perforación de víscera hueca, úlcera péptica perforada, infarto mesentérico, aneurisma aórtico disecante, rotura de embarazo ectópico, quiste ovárico roto o torsión ovárica, embolismo pulmonar, infarto agudo de miocardio, embolia mesentérica, hematoma de vaina de los rectos, infarto de algún órgano abdominal o neumotórax espontáneo

**Comentario final:** Un 70-75 % de los casos de aneurismas son asintomáticos. Hay un predominio en varones, hipertensos y edad avanzada. Es importante reseñar la importancia de la ecografía para su diagnóstico en atención primaria. A pesar de realizar el diagnóstico ecográfico, es necesario realizar TAC para detectar complicaciones como rotura o disección aneurismática con hematoma retroperitoneal o signos de amenaza de rotura, como el sangrado intratrombo. En este caso al realizar el TAC abdominal, fue detectado el aneurisma torácico.

**Palabras clave:** Dolor abdominal , Aneurisma aórtico TAC

## **Bibliografía**

- [Courtney M Townsend](#) CM, [R Daniel Beauchamp](#) RD, [Evers](#) BM, [Kenneth L Mattox](#) KL Sabistón. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20ª edición. Elsevier 2017
- L. Jiménez Murillo Medicina de urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación.. 5ª edición. 2015.