



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/880 - LA IMPORTANCIA DE LA ECOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Á.M. Gutiérrez García^a, D. Ternero Escudero^b, M.M. Reina Martín^c, I. Corrales Álvarez^a y J.M. Cañizares Romero^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente. Centro de Salud Delicias.

Málaga. ^cMédico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años con antecedentes de HTA y EPOC que acude a la consulta de Atención Primaria no demorable por lumbalgia de 24 horas de evolución. Según el paciente, dolor a nivel lumbar con irradiación hace ambos miembros inferiores de intensidad creciente y que se incrementa con los movimientos. El cuadro se acompaña en las últimas horas de sudoración, vómitos de características alimenticias junto con dos episodios de diarrea sin productos patológicos. Mínima disnea y astenia acompañante sin otros síntomas de interés. Ante la ecografía clínica y ECG realizada en atención primaria, se deriva a servicio de urgencias de referencia en UVI móvil.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Sudoración profusa. Tensión arterial 80/55. FC: 115 lpm. SatO₂: 92%. Auscultación cardiopulmonar: Tonos taquicárdicos rítmicos sin soplos. Roncus dispersos con hipoventilación bibasales. Abdomen: dolor a la palpación profunda en la zona periumbilical con irritación peritoneal. Miembros inferiores: Pulsos conservados y simétricos. No edemas. No signos de TVP. Analítica sanguínea: hemoglobina 10,3, plaquetas 120.000. Bioquímica y coagulación sin alteraciones. Ecografía clínica: aneurisma aórtico abdominal de 8 cm de diámetro mayor con trombo mural que parece concéntrico y lengüeta de líquido con señal doppler interior. Angio-TC: aorta difusamente elongada y dilatado con gran aneurisma sacular de aorta abdominal infrarrenal de 8,6 × 8,9 × 11,6 cm asociado a gran hematoma retroperitoneal izquierdo.

Juicio clínico: Rotura de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia atraumática. Cialgia. Cólico renoureteral.

Comentario final: Evolución: paciente se intervino de urgencias colocándose una endoprótesis aorto-monoilíaca izquierda con bypass femoro-femoral izquierda-derecha con buen resultado y siendo dado de alta a los 8 días. La lumbalgia atraumática es un motivo de consulta frecuente en atención primaria y urgencias que en la mayoría de las ocasiones no supone ninguna afectación grave. Resulta fundamental la realización de una correcta anamnesis y exploración física así como no banalizar una sintomatología comúnmente benigna para no demorar el diagnóstico de una patología grave y potencialmente tratable.

Bibliografía

1. Hooten WM, Cohen SP. Evaluation and Treatment of Low Back Pain: A Clinically Focused Review for Primary Care Specialists. Mayo Clin Proc. 2015;90:1699.

Palabras clave: *Lumbalgia. Aneurisma. Anamnesis.*