



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2759 - HALLAZGO NO ESPERADO EN ECOGRAFÍA ABDOMINAL

M.H. Núñez Reynoso^a, M.F. Martínez Quiroga^b, M.G. Marcos Peñaranda^c, O. Corral Vázquez^d y R. Cuadra San Miguel^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^cEnfermera; ^dMédico Residente de Enfermería. Centro de Salud El Bierzo. León. ^eMédico de Familia. Hospital El Bierzo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, diagnosticado de hipercolesterolemia en 2002 tratado con estatinas desde 2008. No antecedentes de: HTA, tabaquismo y sedentarismo. Consultó por cuadro de dolor lumbar en servicio de urgencias hospitalaria unos meses antes, diagnosticado de cólico nefrítico y remitido a consulta de Urología, donde se solicitó ecografía abdominal. El paciente ha permanecido asintomático desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: Pulsos positivos a todos los niveles en MMII. Pulsos radiales positivos. Latido aórtico expansivo. Rx de abdomen: borramiento psoas izquierdo con calcificación de la aorta abdominal infrarrenal. Ecografía abdominal: extenso aneurisma de aorta abdominal de 11 cm de largo, 5,5 cm de calibre y extenso trombo mural. La luz es de 3,5 cm y el espesor parietal es de 2 cm. AngioTAC: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con trombo mural sin signos de rotura, calibre máximo 64 mm, una longitud de 8 mm y continua por arteria iliaca común derecha con calibre de 42 mm.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal (AAA).

Diagnóstico diferencial: Causas de dolor lumbar: cólico nefrítico, dolor músculo-esquelético. Causas de dolor abdominal: isquemia intestinal, obstrucción intestinal, perforación visceral, pancreatitis. Otras causas de muerte súbita.

Comentario final: La incidencia de AAA aumenta con la edad presentando un pico máximo entre los 60 y 70 años, nuestro paciente tenía 62 años y es más frecuente en varones (5:1). Los factores de riesgo asociados a AAA son: sexo con una asociación fuerte, mientras que fumar, historia de infarto agudo de miocardio o enfermedad vascular periférica mostraron asociaciones moderadas y la hipertensión arterial sólo fue asociada débilmente. Como único antecedente que podría guardar relación con este proceso es la hipercolesterolemia. El diagnóstico se ha realizado en estudio ecográfico indicado por otro motivo, estando el paciente asintomático a pesar del tamaño muy cercano a 7 cm. que precisó cirugía inmediata.

Bibliografía

1. Rimbau V, Guerrero F, Montaña X, Gilabert R. Aneurisma de aorta abdominal y enfermedad

vascular renal. Rev Esp Cardiol. 2007;60:639-54.
2. Guía clínica de Aneurisma aórtico. Fistera, 2016.

Palabras clave: *Aneurisma de aorta. Factores de riesgo. Dolor lumbar.*