



212/1019 - ROTURA DE ANEURISMA ABDOMINAL EN PACIENTE CON DOLOR TORÁCICO ATÍPICO

D.E. Andia Aldana^a, M.L. Centeno Cabrera^a, C.S. Melgar Reyes^b, M.O. Martínez Sánchez^c y M.Z. Gómez del Río^d

^aMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años, exfumador, con antecedentes de cardiopatía isquémica y arteriopatía crónica estable en pierna izquierda, que acude a urgencias por dolor centrotorácico y epigástrico de 10 días de evolución, que se intensifica con maniobras de Valsalva. En los últimos 2 días aparece dolor lumbar izquierdo no irradiado y dolor abdominal difuso.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 129/90, buen estado general, abdomen globuloso, blando, depresible, con dolor a la palpación profunda en epigastrio y flanco izquierdo, sin masas, sin signos de defensa abdominal. Pulsos pedios y femorales presentes. En la radiografía abdominal se observa un aneurisma abdominal con placas calcificadas en la pared aórtica, que se confirma con un TAC abdominal. En el TAC se aprecia un aneurisma abdominal fisurado de 10 × 10 cm con signos inminentes de ruptura en la zona perrrenal izquierda, por lo cual se decide el traslado al hospital de referencia donde se le colocó una endoprótesis aortouniiliaca derecha, con evolución favorable.

Juicio clínico: Rotura de aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Abdomen agudo, pancreatitis aguda, disección aórtica, infarto agudo del miocardio.

Comentario final: El Paciente tenía factores de riesgo para desarrollar un aneurisma abdominal: ser de raza blanca, mayor de 70 años, exfumador y antecedentes de arteriopatía periférica. En atención primaria deberíamos identificar estos factores de riesgo, aunque es una patología poco frecuente y suele ser asintomática, pero cuando se rompe tiene una mortalidad global cercana al 90%. Su estudio sería razonable en este tipo de pacientes, mediante una ecografía abdominal que es un método inocuo, sensible, específico y rentable para el diagnóstico, la radiografía simple abdominal también nos podría ayudar, como en este caso. La detección precoz del aneurisma disminuye la mortalidad, ya que la cirugía electiva tiene una mortalidad inferior al 5%.

Bibliografía

1. Craig K. Abdominal Aortic Aneurysms. N Engl J Med. 2014;371:2101-8.
2. Nessvi S, Gottsater A, Lindblad B. Decreasing incidence of ruptured abdominal aortic

- aneurysm already before start o screening. BMC Cardiovascular Disorders. 2016;16:1.
3. Piquera N, Poub MA, Lacasta P. Aneurisma de aorta abdominal. FMC. 2013;20:533-6.

Palabras clave: *Ruptura de aneurisma abdominal. Dolor abdominal. Dolor torácico.*