



242/3819 - MÁS ALLÁ DE UN DE UN DOLOR INGUINAL

F. Franco Salgado^a, L. Castro Reyes^b y C. San Andrés Pascua^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años con antecedentes de HTA. Acude a Atención primaria por dolor inguinal derecho con irradiación hacia área supra púbica de intensidad moderada, se incrementa con la deambulación y que se atenúa en la sedestación; refiere episodios similares pero de menor intensidad. No asocia náuseas ni vómitos, no mareo o episodio sincopal. No disnea o palpitaciones. No edemas en extremidades. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, bien hidratado y normocolerado. Murmullo vesicular conservado; rítmica y sin soplos. Abdomen blando y depresible, y llamaba la atención, una lesión circunscrita pulsátil a la palpación profunda, a nivel inguinal y para umbilical derecho, sin soplo asociado a la auscultación. Pulso femoral ipsilateral ectásico, de forma bilateral, con preservación de pulsos poplíteos. Extremidades bien perfundidas. No Presencia de lesiones tróficas ni tampoco de edemas. No signos de trombosis. Angio-TAC abdominopélvico: aneurisma de aproximadamente 80 × 75 mm a nivel de la emergencia de la arteria iliaca derecha, que involucra prácticamente a todo el vaso con una extensión aproximada de 85 mm y un trombo mural excéntrico de 38 mm de espesor. Analítica con PCR 5, resto normal. Rx y ECG normales.

Juicio clínico: Aneurisma de iliaca derecha.

Diagnóstico diferencial: Dolor inguinal: hernias palpables, inflamación del intestino delgado y/grosso, inflamación de ganglios linfáticos locales, traumatismos, lesiones musculares, epididimitis (inflamación del epidídimo), tumores de testículo, orquitis, torsión testicular, infección urinaria o cálculos renales. Masa pulsátil: aneurisma aórtico abdominal, tumor.

Comentario final: Se intervino al paciente en las siguientes 48 horas, con extracción de trombo y colocación de injerto de dacron termino terminal de 10 mm a nivel de la bifurcación de aorta hasta bifurcación de la iliaca derecha sin complicaciones y dado de alta tres días después de la intervención.

Bibliografía

1. Kasirajan V, Hertzner NR, Beven EG, et al. Management of isolated common iliac artery aneurysms. *Cardiovasc Surg.* 1998;6:171.

- Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. *Vasc Surg.* 1988;8:165.

Palabras clave: Aneurisma. Trombo. Arteria iliaca.