



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2634 - ANEURISMA ARTERIA HIPOGÁSTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Calonge Tudanca

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mina del Morro. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años que acudió por dolor abdominal hipogástrico intenso de 24 horas de evolución, que no cedía con analgesia. Afebril, sin vómitos ni alteraciones del ritmo intestinal, ni clínica urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: PA 165/103 mmHg, FC 85 lpm, T^a 38,9 °C, SatO₂ 96%. Consciente y orientado. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Abdomen: blando y depresible, difusamente doloroso, ruidos hidroaéreos presentes. Dehiscencia de rectos. Puño-percusión renal bilateral negativa. Extremidades inferiores: sin edemas ni signos de trombosis venosa. En las pruebas complementarias, destaca en la analítica: creatinina 1,3 mg/dL, PCR 146, leucocitos 11,320/ μ L con 82% neutrófilos. Resto normal. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, signos de HVI. Rx tórax: cardiomegalia moderada; sin derrame; aorta elongada. Rx abdomen: calcificación de aorta abdominal e ilíaca derecha. TAC: aneurisma de más de 12 cm de diámetro transversal máximo que depende de la arteria hipogástrica izquierda y presenta signos radiológicos de inestabilidad. Otro aneurisma distal de 6 cm. Dilatación aneurismática de la arteria ilíaca primitiva derecha (48 mm) y de la ilíaca externa izquierda (45 mm).

Orientación diagnóstica: Aneurisma arteria hipogástrica.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica. Pseudoaneurisma aórtico.

Comentario final: Los aneurismas de la arteria hipogástrica a menudo se diagnostican como resultado casual en la realización de otros estudios de imágenes. Los síntomas generalmente no ocurren a menos que el aneurisma sea grande y comprometa estructuras circundantes. En este caso, se decidió enviar al paciente al Servicio de Urgencias por su gran afectación general y porque era un paciente poco frecuentador. El conocimiento previo del paciente y la longitudinalidad de Atención Primaria fueron imprescindibles. En cuanto al tratamiento, se requiere reparación en los aneurismas \geq 3 cm de diámetro y en la expansión aneurismática rápida (es decir, \geq 7 mm en seis meses o $>$ 10 mm en un año), pues aumenta el riesgo de rotura.

Bibliografía

1. Kirkwood ML. Iliac artery aneurysm. UpToDate. 2019 (acceso el 25 de julio del 2019). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/iliac-artery-aneurysm>

2. Jim J, Thompson RW. UpToDate. 2018 (acceso el 25 de julio del 2019). Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-abdominal-aortic-aneury-sm>

Palabras clave: Aneurisma. Arteria hipogástrica.