



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/709 - IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE RUPTURA ANEURISMÁTICA EMERGENTE

A. García Manga

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 88 años, alérgico a penicilinas, con antecedentes personales de HTA, SCACEST inferior revascularizado, intervenido de adenomectomía prostática. En tratamiento habitual con IBP, ácido acetilsalicílico e IECA. Acude de urgencia, por dolor abdominal difuso e intenso irradiado a tórax y región escapular, asociando náuseas y vómitos junto a malestar general, desde hace 3 días. No disnea, no cambios en ritmo intestinal ni síntomas miccionales ni otra clínica referida.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. PA 60/47. FC 119 lpm. SatO₂ 97%. CyOx3. Palidez mucocutánea, lívido reticulares. MEG, postrado. NRL: PICNR. PC normales. Sin focalidad. ACP: tonos apagados, taquicárdicos y rítmicos. Hipofonesis generalizada, con crepitantes bibasales. Abdomen: doloroso a la palpación superficial difusamente, con defensa y signos de irritación peritoneal. EEII: no edema ni signos de TVP. Mal perfundido. ECG: RS a 125 lpm, QRS -60°. Onda Q en II, III, aVF con T acuminadas V2-V3 (ya conocidas). Analítica: valores normales (Hb 9,4) salvo urea 71, creatinina 1,72, CK 155, PCR 55, Pro-BNP 1944. Gasometría venosa: pH 7,22, pCO₂ 46, HCO₃ 18,8, BE -8,5 TAC abdominal con contraste: hallazgo de aneurisma de aorta infrarrenal roto.

Orientación diagnóstica: Ruptura de aneurisma de aorta infrarrenal con shock hipovolémico hemorrágico secundario.

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, sepsis con foco abdominal, pancreatitis.

Comentario final: Se decide aviso a Cirugía Vasculuar para intervención urgente y colocación de una endoprótesis, mientras se inicia estabilización mediante vía central con fluidoterapia, noradrenalina y politransfusión masiva. Es importante identificar precozmente dicha patología debido al alto riesgo de mortalidad inmediata que presenta, para garantizar el tratamiento quirúrgico adecuado y emergente. Hay que proporcionar la cirugía sin espera de confirmación de pruebas complementarias si el paciente está inestable, y por supuesto asegurar la estabilización hemodinámica cuanto antes para aumentar las probabilidades de supervivencia del paciente.

Bibliografía

1. Guía clínica de Aneurismas aórticos [Internet]. Fistera.com. 2020 [18 August 2020].

Palabras clave: Aneurisma. Shock. Hipovolemia.