



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/69 - ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL

F. Jiménez Ros^a, C. Alonso García^a, V. Lao Cañadas^a, A. Moyano Agüera^a, J. Cabrerizo González^b y A. Piñana López^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 81 años de edad que acude a su MAP de forma urgente por dolor abdominal. Antecedentes: DM tipo 2 de aprox. 2 años de evolución bien controlado con IDPP4 + metformina, sin lesiones de órgano diana. Cirugías previas: hernia umbilical en 2012 y prótesis total de rodilla izquierda en 2016. Situación basal: Independiente ABVD. A la anamnesis refiere que desde hace aprox. 4 semanas, y estando previamente bien comienza con dolor abdominal de gran intensidad localizado en epi-mesogastrio, continuo con exacerbaciones no irradiadas, no acompañado de náuseas, vómitos ni alteraciones en el hábito intestinal. El dolor empeora con el decúbito supino y mejora con la ingesta y con AINES; no refiere pérdida de peso en este tiempo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Buena coloración. Afebril; Normotenso. Eupneico en reposo. Abdomen: blando y depresible, doloroso en mesogastrio y epigastrio donde se palpa gran masa redondeada y pulsátil. Resto de exploración normal. Analítica: PCR 0,3. Hemograma: hematíes 3,1. Hb 9,6. HCT 28,8. Resto normal. Radiografía de tórax y abdomen: normal. Ecografía abdominal: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sin evidencia de rotura ni disección. Angio-TAC: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de hasta 5,13 cm de calibre con trombo mural. Eje iliofemoral permeable con dilatación de hasta 2 cm la iliaca común derecha y de 1,5 cm izquierda.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal no complicado y úlceras gástrica y duodenal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda. Colecistitis aguda. Úlcus péptico perforado. Pancreatitis aguda. Trastornos intestinales: obstrucción intestino delgado/colon. Enfermedad diverticular aguda. Patología intestinal inflamatoria. Infección urinaria. Patología ginecológica. Causas vasculares de abdomen agudo: aneurisma de aorta abdominal roto. Patología de vasos mesentéricos.

Comentario final: Ante todo paciente con dolor abdominal es imprescindible la correcta anamnesis y exploración física, para una correcta orientación de los exámenes complementarios.

Bibliografía

1. Robinson WP, Schanzer A, Aiello FA, Flahive J, Simons JP, Doucet DR, et al. Endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms does not reduce later mortality compared with open repair. *J Vasc Surg.* 2016;63:617-24.
2. Trans-Atlantic debate: whether endovascular repair offers a survival advantage over open repair for ruptured abdominal aortic aneurysms. *Eur J Vasc Surg.* 2015;49:116-28.