



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/49 - ¡DIAGNÓSTICO ACCIDENTAL!

R. Román Martínez^a, M. Martos Borrego^a, J. García Sáez^a, T. Álvarez Balseca^b, G. Alonso Sánchez^c y M. Fernández Rodríguez^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, fumador de 15 cigarrillos/día, HTA hace 15 años en tratamiento con enalapril 20; hipercolesterolémico con dieta y ejercicio, AF de Ca colon (hermana y sobrina con 45 años); sin ningún otro AP de interés. Consulta por dolor en flanco izquierdo irradiado a FII, además de dolor en ambos gemelos cuando camina 100 metros, de 3 meses de evolución. Desde hace 1 mes aproximadamente presenta deposiciones diarreicas, algunas de ellas con rectorragia, sin ninguna otra sintomatología. Se realiza exploración, analítica y se deriva a Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, delgado, normohidratado y normocoloreado, TA 145/80, FC 78 lpm, T^a 36,5 °C. ACR: rítmico y sin soplos, MVC sin ruidos sobreagregados. Abdomen blando y depresible, a nivel de flanco izquierdo se palpa una masa pulsátil de 6-7 cm, que con fonendo se escucha un soplo, y que irradia el dolor a FII, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg y Murphy negativos, ruidos intestinales presentes. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos radiales y pedios conservados y simétricos. Analítica: hemograma normal, Hb 12,4; bioquímica: Glu 81, Cr 0,61, colesterol 248, HDL 66, LDL 162, TG 99, Na 140, K 4,3, Ca 9,3, TSH 1,8. Eco: aneurisma 80 × 90 infrarrenal sin trombo.

Juicio clínico: AAA infrarrenal.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, isquemia mesentérica aguda, perforación de víscera hueca, obstrucción intestinal, pancreatitis, vesículas y vías biliares, diverticulitis, cólico renoureteral.

Comentario final: Los aneurismas verdaderos, en la que se afectan las 3 capas, son idiopáticos. El 95% se localizan en aorta infrarrenal. Si bien existe una fuerte asociación con la arterioesclerosis, su origen es multifactorial, existiendo mayor riesgo en parientes de primer grado. Entre el 70-90% ocurren en varones mayores de 65 años. Entre el 30-60% son asintomáticos, y se diagnostican en ecografías realizadas por otros motivos. El principal factor predictivo de rotura es el diámetro. Aneurismas mayores de 5 cm se intervienen quirúrgicamente.

Bibliografía

1. Montoro M. Dolor abdominal agudo. En: Montoro M, García Pagán JC, eds. Manual de

Emergencias en Gastroenterología y Hepatología. Jarpyo Editores S.A. Madrid, 2010:79-91.