



P-114 - CLAUDICACIÓN INTERMITENTE DE APARICIÓN SÚBITA

C.M. Chacón Romera^a, M.C. Faz García^b, H. Rosúa Urbano^a y C. Expósito Molinero^c

^aCS Miraflores de Los Ángeles. ^bCS El Palo. ^cCS Trinidad.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias. Motivo de consulta: Claudicación Intermitente, hipotensión, dolor lumbar izquierdo y vómitos. Antecedentes personales: alergia a ibuprofeno y AAS. Fumador de 40 paquetes/año. HTA y HBP. Intervenido de hernia inguinal. Tratamiento habitual: losartán 50 mg, tamsulosina 400 µg. Anamnesis: varón de 77 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en ambas piernas después de andar una cierta distancia, el cual le obliga a detenerse. A los dos días acude de nuevo por dolor en fosa renal izquierda irradiado a miembro inferior ipsilateral, acompañado de varios episodios de vómitos y deposiciones blandas. Decidimos derivar a Urgencias Hospitalarias al detectar además cifras tensionales muy bajas en consulta, así como gran masa pulsátil en fosa iliaca izquierda. A su llegada a Urgencias sufre episodio presincope, sin relajación de esfínteres ni mordedura de lengua, tras administración de analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: TA 78/48, FC 40 lpm, mala perfusión periférica y pulso radial filiforme. ACR: rítmico y sin soplos, MVC. Abdomen: gran masa pulsátil en fosa iliaca izquierda. 1. Analítica sanguínea: hemoglobina 7.5, plaquetas 164.000, bioquímica, coagulación y gasometría sin alteraciones. 2. Ecofast de extrema urgencia: aneurisma de aorta abdominal de 8 cm con posible rotura. 3. Angio-TAC aorta torácica y abdominal: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal que se extiende a bifurcación de iliacas comunes y se continúa por ambas iliacas externas e internas con marcada trombosis mural. Hematoma contenido adyacente a iliaca común y externa izquierda de cuantía importante (12 × 6 cm).

Juicio clínico: Aneurisma aorta abdominal izquierdo con extensión a ambas iliacas y rotura contenida a nivel de iliaca izquierda con hematoma.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad arterial periférica, cólico renoureteral.

Evolución: Tratamiento: bypass aorto-bifemoral urgente. Favorable.

Comentario final: La importancia de este caso clínico radica en la necesidad de hacer una buena anamnesis y exploración física a todo paciente que atendamos en consulta de AP, por muy banal que a priori nos pueda resultar la sintomatología que refiere.