



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1042 - Importancia de una exhaustiva exploración física en el seguimiento de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA)

I. Galán López^a, A. García-Lago Sierra^b, B. Martínez Sanz^c, N. Guelai^b, C. Fernández Galache^d, M. Anta Fernández^e, Y. Izaguirre Martínez^f, R. Villota Hoyos^g, S. Arranz Fernández^h y N. Torres Saavedraⁱ

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Zapatón. Cantabria. ^eMédico de Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Cantabria. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Saja. Cantabria. ^hMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Asturias. ⁱMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 63 años, sin alergias medicamentosas conocidas, exfumador de 40 paquetes/año desde hace 10 años, con obesidad tipo 1 y dislipémico en tratamiento con simvastatina 40 mg. Diagnosticado de HTA en 2009 y desde entonces en seguimiento en nuestra consulta por mal control de cifras tensionales que ha requerido múltiples cambios de medicación antihipertensiva; encontrándose actualmente en tratamiento con enalapril 20 mg/hidroclorotiazida 12,5 mg con cifras tensionales medias de 120/90. Acude a nuestra consulta para revisión rutinaria anual y toma de tensión arterial.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente refiere estar asintomático desde el punto de vista cardiovascular. A la exploración física presenta TA 110/70, con resto de la exploración anodina salvo que en región periumbilical se palpa masa pulsátil de unos 5 cm de diámetro que no se encontraba en exploraciones anteriores. Pulsos pedios positivos. Ecografía abdominal: aneurisma de aorta abdominal de 7,8 × 8 cm, con presencia de trombo mural.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Ante el hallazgo de una masa pulsátil abdominal en un paciente con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) es complicado no caer en el diagnóstico de certeza, siendo necesario descartar mediante pruebas de imagen patologías intraabdominales de curso asintomático tales como el pseudoquistes de páncreas o la neoplasia de colon. Un aneurisma es una dilatación permanente y localizada de una arteria, con al menos, un aumento del 50% de su diámetro respecto al normal para dicho vaso. La causa más frecuente hoy día es la aterosclerosis que se desarrolla de forma insidiosa durante años. El aneurisma de aorta constituye una de las manifestaciones clínicas de la enfermedad cardiovascular, por lo que es fundamental optimizar el tratamiento de todos los factores asociados (tabaco, HTA, glucemia y colesterolemia).

Comentario final: El objetivo de la detección precoz del aneurisma de aorta es evitar un compromiso vital ya que la rotura aneurismática es la forma de presentación más grave con una mortalidad global cercana al 90%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rev Esp Cardiol. 2007;60:639-54.
2. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª edición. Hospital Universitario 12 de octubre.
3. González Ruiz V, Marengo Correa C, Serrano Loyola R, et al. Saccular aneurysm of the abdominal aorta. Differential diagnosis with respect to pseudocyst of the pancreas. Report from one patient