



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/727 - Intervención en paciente de 70 años con dolor lumbar

M. Delgado Magdalena<sup>a</sup>, I.C. Alcántara Alonso<sup>b</sup>, M. Silvestre Niño<sup>b</sup>, T.M. Biec Amigo<sup>c</sup>, J.M. Flores Acosta<sup>d</sup>, K. Viera Rodríguez<sup>e</sup>, A. Viñas Calvo<sup>f</sup> y M.J. Castro Tello<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Unidad Norte. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelareina. Área Norte. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Área Norte Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelareina. Área Norte. Madrid. <sup>g</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fronteras. Unidad Este. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años, exfumador, HTA, infarto de miocardio posterior hace 12 años y aneurisma de aorta abdominal tratado con endoprótesis hace 2 años. Acude a Consulta por fiebre de 8 horas de evolución que cede con antitérmico habitual, y dolor localizado en FID que mejora tras vómito alimentario. Posteriormente irradiación del dolor desde mesogastrio a ambas fosas renales de predominio derecha. No deposiciones diarreicas. No clínica miccional. No sensación disneica, tos o expectoración, no hemoptisis. Ha regresado hace 2 horas en avión de Santander. Niega sobreesfuerzo físico. No ha consumido alimentos en mal estado. No mascotas.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 118/70, FC 70 lpm, Tª 35,6 °C. REG, palidez cutánea, sudoroso. Pulsos presentes y simétricos. En exploración abdominal destaca dolor en flanco derecho, RHA positivos. Murphy, Blumberg y puñopercusión renal bilateral negativos. Resto sin alteraciones. Se administra analgesia intravenosa (Enantyum y paracetamol) con mejoría parcial, que tras una hora vuelve a exacerbarse. Se realiza electrocardiograma sin hallazgos y se deriva a Urgencias Hospitalarias para pruebas complementarias. En la analítica, leve leucocitosis con desviación izquierda y discreta elevación de reactantes de fase aguda, función hepática normal y leve deterioro de función renal. Sedimento urinario y radiografía de abdomen normales. El paciente comienza con mal estado general, aumento de sudoración y aumento de dolor lumbar. Revisan sus antecedentes de endoprótesis de aorta abdominal y dado el empeoramiento clínico, se realiza angioTAC toracoabdominopélvico con hallazgos de crecimiento de aneurisma de aorta abdominal secundario a endofuga sin descartar rotura, pasando a cargo de Cirugía Vasculuar para decisión terapéutica.

**Juicio clínico:** Aneurisma de aorta abdominal con aumento de saco aneurismático con endofuga.

**Diagnóstico diferencial:** En función de la clínica basada en dolor abdominal irradiado a región lumbar, se plantean varios diagnósticos diferenciales: Cólico renoureteral, pielonefritis aguda,

rotura de aneurisma, angina estable, gastroenteritis aguda, colecistitis aguda, apendicitis aguda, lumbalgia mecánica.

**Comentario final:** Importancia de este caso radica en el conocimiento que desde Atención Primaria se tiene de los antecedentes personales y familiares del paciente, lo cual ayuda a realizar un diagnóstico diferencial y a deliberar un diagnóstico determinado. Asimismo, destacar la consciencia del médico de familia de los límites en el Centro de Salud, y la capacidad de derivación precoz ante signos de alarma o inicio de inestabilidad clínica. El dolor lumbar es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria y se debe tener presente también la rotura de aneurisma como una de sus causas, dado que en numerosas ocasiones, se manifiesta con un desenlace fatal.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Guías clínicas Fisterra. Última revisión el 22/12/2011. Disponible en <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/aneurisma-aortico/algoritmos/>
2. Fishman M, Aronson M. UpToDate: Differential diagnosis of abdominal pain in adults. Enero 2014. Revisado abril 2015. Disponible en: <http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/differential-diagnosis-of-abdominal-pain-in-adults?source=machineLearning&search=dolor+flanco+derecho+diagnostico+diferencial+adultos&selectedTitle=2~150&sectionRank=5&anchor=H14η14>
3. Manning Warreng J. UpToDate: Clinical manifestations and diagnosis of aortic dissection. Enero 2015. Revisado abril 2015. Disponible en: [http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-aortic-dissection?source=see\\_link](http://bvscsmupt.madrid.org:7777/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-aortic-dissection?source=see_link)
4. Rancaño B, González M, Karpman G. Guía de actuación en Urgencias El Bierzo, 3ª ed. 2007. Ed. Ofelmaga. pp. 184-5.