



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1112 - No me gusta la cara de esta paciente

S.F. Morales Rincón^a, E. Barbero Rodríguez^b, L. Sánchez Martín^c, M. Sierras Jiménez^b y S. Moreno Carrasco^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años con antecedentes de hipotiroidismo e Ictus isquémico en 2011 por disección espontánea de arteria carótida izquierda. Acude a Urgencias por dolor en hipocondrio derecho irradiado a fosa renal. Ha presentado vómitos y mal estado general en días previos. Con sospecha de pielonefritis aguda, solicitamos analítica general. Exploración abdominal que impresiona de abdomen agudo y solicitamos ecografía. Pasa a Observación. Durante su ingreso el estado general empeora progresivamente, pasando de hemoglobina 8 a 5,5 g/dL en 3 horas. Ante los hallazgos analíticos y el mal estado general con rápido deterioro, nuestra sospecha clínica cambia y solicitamos TAC abdomen prioritario, donde observamos hematoma retroperitoneal con aneurisma de arteria iliaca común derecha. Tras valoración por UCI, ingresa en Cirugía Vascular para ligadura de aneurismas y colocación de bypass aorto-femoral. Tras 15 días de ingreso con buena evolución, es dada de Alta, con seguimiento por Enfermedades Sistémicas para estudio de posible colagenopatía. Continúa en estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, consciente y orientada, signos de deshidratación y gran palidez cutánea. Abdomen blando y depresible con dolor en hipocondrio derecho y defensa. Difícil exploración por dolor. Auscultación normal. Analítica general donde destaca hemoglobina 8 g/dL, resto sin interés. TAC abdomen: hematoma retroperitoneal con aneurisma de arteria iliaca común derecha, comunicado con pseudoaneurisma y fístula con sistema venoso iliaco. Estenosis de arteria iliaca externa derecha y aneurisma de arteria hipogástrica izquierda. Ecocardiografía: normal. Anatomía patológica biopsia piel: normal.

Juicio clínico: Shock hemorrágico; aneurisma de arteria iliaca común derecha; posible síndrome de Ehlers-Danlos.

Diagnóstico diferencial: En el momento inicial, por las características del dolor, la primera sospecha fue pielonefritis aguda. Dado los antecedentes de la paciente ampliamos el diagnóstico diferencial: apendicitis aguda, embarazo ectópico, aneurisma aorta, etc.

Comentario final: Con este caso queremos mostrar la importancia de la anamnesis y la valoración clínica del paciente. Aunque la primera sospecha diagnóstica por las características del dolor fue pielonefritis, el estado general de la paciente y facies que impresionaban de enfermedad, nos hizo valorar otras opciones menos frecuentes pero más graves, permitiendo un diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. www.bvsspa.es
2. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Semfyc, 2011.

Palabras clave: *Abdominal pain. Aneurysm. Ehlers-Danlos syndrome.*