



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2309 - ANEURISMA DE AORTA, ECO EN AP

F.J. Juárez Barillas^a, P. Peleato Iñarrea^a, J.J. Ballesteros Pérez^b, J.A. Castiñeiras Moracho^a, O. Guta^c, A.S. Núñez Samayoa^d, J.M. Sandúa Sada^e, M.V. Bonilla Hernández^f, K.G. Arza Romero^a y C. Villalba González^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Tudela-Este.

Navarra. ^dMédico Residente de Alergología. Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años con antecedentes de HTA y tabaquismo, cardiopatía isquémica y valvular, con recambio valvular aórtico (por fallo de la primera válvula) y triple pontaje aortocoronario (1999), desde entonces asintomático, acude a consulta por presentar masa pulsátil intraabdominal, acompañado de hipotensión, malestar general, fatiga y sudoración profusa, se le realiza ecografía en atención primaria evidenciando aneurisma en aorta abdominal por lo que es remitido a urgencias

Exploración y pruebas complementarias: Ecografía: gran dilatación aneurismática de aorta abdominal infrarrenal de 76 mm de diámetro máximo con mínimo trombo de pared. TAC: ateromatosis generalizada. Dilatación aneurismática de la aorta abdominal infrarrenal, que presenta unos diámetros transversos de 82 × 82 mm con trombo irregular anterior y lateral izquierdo. Se estabiliza al paciente y se remite a la unidad de cirugía vascular, pero dadas las comorbilidades el paciente prefiere actitud expectante, a los 6 meses el paciente fallece por empeoramiento de los síntomas clínicos.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal de 85 mm.

Diagnóstico diferencial: Viscera perforada (úlceras pépticas, vesícula biliar, diverticulitis). Pancreatitis. Gastritis.

Comentario final: Los aneurismas de la aorta son el resultado de la enfermedad aterosclerótica que condiciona una trombosis mural. Cuando el diámetro de la aorta abdominal es mayor de 3 a 4 cm, se considera dilatación aneurismática. El peligro de rotura de un aneurisma es mayor si la luz es excéntrica o si la forma de la sección transversal del vaso es muy irregular. Una dilatación por encima de 6 cm de diámetro posee un alto riesgo de rotura. Los aneurismas pueden localizarse en cualquiera de las arterias del organismo, son más frecuentes en la aorta, troncos cervicales, arteria mesentérica superior, arterias renales y de las extremidades

Bibliografía

1. Cochenec F, Marzelle J, Alaire E, Desgranges P, Becquemin JP. Open vs endovascular repair

- of abdominal aortic aneurysm involving the iliac bifurcation. J Vasc Surg. 2010;51:1360-6.
2. Karthikesalingam A, Hinchliffe RJ, Malkawi AH. Morphological suitability of patients with aortoiliac aneurysms for endovascular preservation of the internal iliac artery using commercially available iliac branch graft devices. J Endovasc Ther. 2010;17:163-71.

Palabras clave: *Aneurisma. Aorta abdominal. Ateroesclerótica.*