



## 242/683 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANCIANO. LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA

M. Cuenca García<sup>a</sup>, A. Torrente Blasco<sup>b</sup> y N. Rodríguez Triviño<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Española. Elda. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Marina Española. Elda. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Marina Española. Elda. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 81 años que consulta por dolor abdominal de cinco días de evolución. Antecedentes personales: No RAMs. Anemia megaloblástica. Dispepsia. HTA. Ictus con hemiparesia leve residual de MSI. HBP. SB: Vida activa e independiente.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. CyO. NH. NC. Lenguaje y marcha conservados sin signos de focalidad neurológica. TA: 120/60 mmHg. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en mesogastrio, masa pulsátil en vacío izquierdo. No se palpan pulsos poplíteos ni pedios. RHA conservados sin que se ausculten soplos abdominales. Extremidades inferiores sin edemas. No signos de TVP.

**Juicio clínico:** Sospecha de aneurisma de aorta abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma aórtico abdominal. Perforación intestinal. Isquemia intestinal. Obstrucción intestinal. Cólico nefrítico. Dolor abdominal inespecífico.

**Comentario final:** Este caso es un claro ejemplo de la importancia que tiene una completa exploración física pese a la sospecha de patología banal. En este paciente, la detección durante la exploración física de una masa abdominal pulsátil fue lo que nos hizo sospechar la posible existencia de un aneurisma de aorta abdominal y lo que motivó su remisión a Urgencias hospitalarias donde se le realizó un TAC abdominopélvico que objetivó un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal que presentaba un diámetro máximo de 7,3 cm, un trombo mural excéntrico y calcificación discontinua periférica. Longitud aproximada de 10 cm. Dilatación aneurismática de ambas arterias ilíacas primitivas, presentando la arteria ilíaca derecha un diámetro de 2 cm y la arteria ilíaca izquierda un diámetro de 1,7 cm. Además, como hallazgo casual se descubrió una lesión vesical polipoidea dependiente de la pared lateral izquierda de aproximadamente 2,6 cm compatible con neoplasia vesical. El paciente fue remitido de forma urgente al Servicio de Cirugía Vasculorrenal donde fue tratado con una endoprótesis de aorta abdominal infrarrenal más un branch izquierdo.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias: guía diagnóstica y

protocolos de actuación, 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2010.

2. Aguilar F, Bisbal O, Gómez C, De Largade M, Maestro G, Pérez-Jacoiste MA, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Masa pulsátil. Aneurisma de aorta abdominal.