



242/967 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

A. García Jiménez^a, S. Martín Sánchez^b y J. García Jiménez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 70 años. Antecedentes personales: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, fibrilación auricular paroxística e hiperlipemia mixta. En tratamiento con metformina, bisoprolol, enalapril, acenocumarol, simvastatina y omeprazol. Acude a revisión de rutina cuando refiere "ligero" dolor abdominal estas últimas semanas, sin alteración del hábito intestinal ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico en reposo. Estable hemodinámicamente. Tensión arterial 173/85 mmHg. Arrítmico a la auscultación, sin soplos, roces ni extratonos. Abdomen blando y depresible, no doloroso pero se palpa masa pulsátil en mesogastrio. Pulsos distales presentes y simétricos. Electrocardiograma: fibrilación auricular con bloqueio incompleto de rama derecha. Analítica: hemograma y bioquímica normales, salvo glucosa en ayunas 120 mg/dl y hemoglobina glicosilada de 7,2%. Coagulación compatible con toma de anticoagulante. Dímero-D 1,3 mg/l (normal 0,5-1 mg/l). Se deriva a Urgencias ante sospecha de aneurisma. Allí se realiza TAC, hallándose aneurisma aórtico abdominal infrarrenal de 62 mm de diámetro. En Cirugía Vasculuar, tras completar estudio (arterias poplíteas, femorales y troncos supraaórticos normales) se implanta endoprótesis percutánea.

Juicio clínico: Aneurisma aórtico abdominal.

Diagnóstico diferencial: Viscera perforada, pancreatitis, isquemia intestinal, obstrucción intestinal.

Comentario final: En Atención Primaria hay que prestar atención a los dolores abdominales en mayores de 65 años con factores de riesgo cardiovascular. Un acto tan sencillo como la palpación abdominal periódica resulta de vital importancia para el diagnóstico de aneurismas abdominales. Por otro lado, a este paciente tras el episodio actual se le tendrá que modificar su tratamiento de base bajo un control más estricto para conseguir objetivos de tensión arterial por debajo de 130/80 mmHg, LDL inferior a 70 mg/dl y hemoglobina glicosilada menor del 7%.

Bibliografía

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al; Task Force Members 2016. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies. *Eur Heart J*. 2016;37:2315-81.
2. Rimbau V, Guerrero F, Montaña X, Gilabert R. Aneurisma de aorta abdominal y enfermedad vascular renal. *Revista Española de Cardiología*. 2007;60:639-54.

Palabras clave: Aneurisma. Palpación abdominal. Riesgo cardiovascular.