



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4243 - LA IMPORTANCIA DE UNA DETECCIÓN PRECOZ DE ANEURISMAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Quesada Martínez<sup>a</sup>, D. Fernández Camacho<sup>a</sup>, M. Almansa Rosell<sup>b</sup>, S. Pastor Marin<sup>b</sup>, P. Carrasco García<sup>b</sup> y C. Espín Giménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años, antecedentes de hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio. Consulta por segunda vez en dos días por dolor tipo cólico en fosa renal derecha irradiado a ingle resistente a analgesia pautada, acompañándose de palidez, náuseas y vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta: Afebril. Tensión arterial (TA) 170/82, frecuencia cardiaca (FC) 70. Consciente y orientado. Palidez cutánea y sudoración fría. Auscultación cardiopulmonar (ACP): normal. Abdomen: blando y depresible, dolor generalizado, no masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. Puñopercusión dudosa. Sospechando cólico nefrítico mantenido, derivó a urgencias para ecografía renal y analgesia intravenosa. En urgencias a la espera de ser valorado, presenta pérdida de consciencia mantenida, herida incisocontusa en región frontal izquierda, respiración agónica y palidez. Se traslada a sala de vitales: TA 120/80, FC 70 lpm, electrocardiograma: normal. Glasgow 7, procediéndose a intubación orotraqueal. ACP: anodina. Pulsos pedios no palpables. Tomografía axial computarizada (TC) cerebral: normal. TC abdomino-pélvico: aneurisma de aorta infrarrenal con calcificaciones y solución de continuidad en pared. Extensa masa de partes blandas adyacente con extensión a celda renal, perirrenal, retroperitoneal y en flanco/fosa iliaca derecha compatible con rotura de aneurisma infrarrenal con extenso hematoma retroperitoneal. El paciente fallece.

**Juicio clínico:** Rotura de aneurisma infrarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio, cólico renal, pancreatitis, diverticulitis, isquemia mesentérica, lumbalgia.

**Comentario final:** La mayoría de aneurismas de aorta son asintomáticos, siendo la rotura la primera manifestación clínica en el 10-30% y sólo 1/3 son diagnosticados antes. Los principales factores de riesgo son: edad, sexo masculino, tabaquismo, raza blanca, hipertensión arterial y aterosclerosis. La rotura del aneurisma de aorta abdominal es una complicación frecuente y mortal, planteando la necesidad de detectarlos precozmente ya que la mortalidad con cirugía previa rotura es inferior al 5%. La prevención primaria sería la intervención sobre tabaquismo y resto de los factores de riesgo asociados. La prevención secundaria pasaría por su detección temprana, desempeñando un papel fundamental en ambos casos el médico de familia.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Mena C, Varela González A. Aneurisma de aorta abdominal en una consulta de atención primaria. Aten Primaria. 2001;27:443-4.

**Palabras clave:** Lumbalgia. Aneurisma. Ruptura.