



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3923 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO A CONSECUENCIA DE LA ROTURA DE ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL

M. Aguilera Vidal, P. Gálvez Villar y C. Aguilera Casasola

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 45 años con antecedentes de HTA y dislipemia que, encontrándose en la piscina, comienza a presentar dolor abdominal intenso e irradiado a espalda asociado a episodio sincopal. A la llegada del DCCU, refiere dolor abdominal creciente en los días previos por el que no había consultado.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado (Glasgow 15/15). Mal estado general, inquieto, muy afectado por el dolor. Sudoración y frialdad cutánea. TA 90/50, y gran debilidad de pulsos periféricos. ACP rítmica, a 110 lpm, sin ruidos sobreañadidos. Saturación 75%. Abdomen globuloso, con defensa a la palpación profunda. No signos de peritonismo. No edemas en MMII ni signos de TVP. Se realiza ECG, canalización de vía periférica, sueroterapia intensa, oxigenoterapia y se administra opioide. A su llegada al hospital: Angio-TC abdominal: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal hasta bifurcación de ilíacas de 73 × 47 × 60 mm, con intenso hematoma retroperitoneal en relación con sangrado por rotura del aneurisma. Vena cava inferior colapsada secundaria a shock hipovolémico.

Juicio clínico: Shock hipovolémico secundario a rotura de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Plan de actuación: Optimización hemodinámica, protocolo de transfusión masiva, intubación orotraqueal y ventilación mecánica y contacto con cirugía vascular. Finalmente, exitus del paciente por fallo cardíaco.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, Isquemia mesentérica, Perforación de víscera hueca, Embolismo pulmonar, Infarto agudo de miocardio, Cólico renal y ureteral...

Comentario final: La rotura del aneurisma aórtico abdominal es una entidad poco frecuente de presentación de los AAA, pero de muy graves consecuencias, pues la mortalidad es casi del 100% de los casos. Pese a signos característicos como la hipotensión y la hipoperfusión, la ubicación del dolor, en general lumbar, hace que con frecuencia se confunda con patologías renales o de abdomen agudo, que conllevan un retraso en el diagnóstico, que es potencialmente clínico. Por ello, ante la mínima sospecha, una correcta anamnesis (forma de presentación, estudio de factores de riesgo cardiovasculares...) es fundamental para acercarnos al diagnóstico.

Bibliografía

1. Kumar Y, Hooda K, Li S, Goyal P. Abdominal aortic aneurysm: pictorial review of common appearances and complications. *Ann Transl Med.* 2017;5(12):256.

Palabras clave: Dolor abdominal. Aneurisma aórtico abdominal. Shock.