



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1716 - LO QUE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE PRIMERA LÍNEA, PUEDEN CONTARNOS

L. Escamilla Ramos<sup>a</sup>, S. Moreno Carrasco<sup>b</sup>, E. Barbero Rodríguez<sup>c</sup> y S. Moreno Carrasco<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mallorca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años de edad, con antecedentes de EPOC, FA anticoagulada con sintrom, DM, HTA y sobrepeso. Acude a servicio de urgencias derivado de Atención Primaria, por dolor moderado intermitente y epigástrico irradiado a flancos y espalda, de dos días de evolución, que no cede con 2<sup>o</sup> escalón de analgesia. Va acompañado de sudoración, sin otros síntomas de cortejo vegetativo, sin relación con las comidas, no se acompaña de náuseas ni vómitos, ni cambios en el hábito intestinal. No refiere síndrome miccional, ni otra sintomatología reseñable por aparatos y sistemas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general. Ligera palidez cutánea. Auscultación con tonos arrítmicos a unos 100 lpm, con murmullo vesicular conservado y algún roncus espiratorio sobreañadido. Abdomen globuloso, depresible, doloroso de forma difusa y sin defensa. Hernia umbilical reductible no incarcerada. Ruidos peristálticos aumentados. Pulsos pedios bilaterales presentes, miembros inferiores sin signos de tvp, ni edemas. Hipotensión leve 100/65 y afebril. En analítica (INR 2,5), perfil hepático, amilasa, lipasa, iones, función renal y troponinas normales. Destaca elevación de parámetros inflamatorios/infecciosos, leucocitosis con desviación izquierda y PCR 80. En electrocardiograma sólo se objetiva FA a 97 lpm. En Rx abdomen, imagen calcificada a nivel aórtico que podría ser compatible con aneurisma de aorta abdominal, diagnóstico que se confirma con realización de angio-TAC abdominal, que concluye aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 5,3 cm.

**Juicio clínico:** Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio por la sintomatología y los factores de riesgo cardiovascular del paciente o patología pancreática y hepatobiliar por la localización del dolor entre otros.

**Comentario final:** En ocasiones desestimamos la Rx abdomen, y sólo la utilizamos cuando sospechamos obstrucción intestinal, vólvulos o cuerpos extraños, caemos en el error de pensar que nos da muy poca información. Sin embargo, no hay que olvidar, que a veces, puede orientarnos acerca de patologías muy importantes, en este caso muestra a veces los contornos aneurismáticos si están calcificados.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Aneurisma abdominal. Pruebas de imagen.