



216/118 - ANEURISMA DE AORTA

G.D.R. Zambrana Calvi^a y M.D. Camacho Martos^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CS Ciudad Real III. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular (obesidad, HTA y diabetes mellitus tipo 2 mal controlada (hemoglobina A1c 9,3%), fumadora activa (consumo acumulado de unos 55 paquetes-año) e hipercolesterolemia. Fue valorado en urgencias por disnea de esfuerzo progresiva hasta hacerse de reposo en los últimos 7-8 días. No presentaba disnea paroxística nocturna, no recorte de diuresis, no edemas de miembros inferiores, no ortopnea.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, eupneica. No focalidad neurológica. No ingurgitación yugular. En la exploración física se ausculto un soplo sistólico en foco aórtico que se irradiaba a carótidas. Miembros Inferiores: Edemas bimaolares, signos de distrofia, pulsos pedios conservados, no signos de trombosis profunda. En ese momento TA 140/90 mmHg y la saturación de O₂ basal, del 92%. Analítica: el hemograma normal y la bioquímica básica destacaban glucosa de 239 mg/dl y creatinina de 1,5 mg/dl. Electrocardiograma: ritmo sinusal, FC 75 latidos por minuto, eje normal, sin signos de hipertrofia ventricular. Radiografía de tórax: se observaba una discreta cardiomegalia y redistribución vascular. El paciente fue manejado en urgencias con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca. Se realizó ecografía clínica básica (equipo portable), que objetivó hipertrofia ventricular izquierda significativa con fracción de eyección normal, con válvula aórtica calcificada y apertura disminuida; sorprendentemente se observó un aneurisma de aorta abdominal de más de 11 cm de diámetro máximo.

Juicio clínico: Aneurisma de aorta abdominal, Estenosis aortica leve-moderada.

Diagnóstico diferencial: Dolor torácico, isquemia coronaria, isquemia mesentérica.

Comentario final: El ecocardiograma solicitado y realizado por radiodiagnóstico confirmó el aneurisma de la aorta abdominal y una estenosis aórtica leve moderada. Con tratamiento diurético el enfermo mejoró clínicamente, y al mes siguiente fue intervenida satisfactoriamente del aneurisma de la aorta abdominal. El cribado de aneurisma de aorta abdominal está especialmente indicado (nivel de evidencia clase 1B) en varones de 65 a 75 años con factores de riesgo cardiovascular, y de forma muy especial si son o han sido fumadores. La mayoría de los apacientes con aneurisma de aorta, llegan a la atención médica para ser detectados por ecografía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Takagi H, Goto SN, Matsui M, Manabe H, Umemoto T. A further meta-analysis of population-based screening for abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg.* 2010;52:1103-8.
2. Shreibati JB, Baker LC, Hlatky MA, Mell MW. Impacto de la Ley de manera muy eficiente (SAAAVE) Los aneurismas de aorta abdominal Screening en el uso de la ecografía abdominal entre los beneficiarios de Medicare. *Arch Intern Med.* 2012;172:1456.