Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 390

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3569 - PENDIENTE DE "EXPLOTAR"

A. Rotaru[a], C. Herrero Montes[b], M. Flores Ortega[c] y M. Talavera Utrera[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Pastrana. Guadalajara. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, acude a la consulta por clínica de dolor abdominal de varios días de evolución, con deposiciones diarreicas en los últimos días. AP: No AMC. HTA, no DM, DL. Exfumador. Hipotiroidismo. Cardiopatía isquémica, con IAM inferior el 2001. Insuficiencia aórtica moderada.

Exploración y pruebas complementarias: EF: dolor a la palpación en mesogastrio sin defensa, con masa pulsátil palpable y soplo a la auscultación. Constantes normales. Se solicita ecografía abdominal que se realiza a las 3 semanas, objetivándose aneurisma de aorta abdominal (AAA) de 8 cm de diámetro con trombo mural en “capas de cebolla”, por lo cual se procede ingreso e intervención quirúrgica a los 5 días del ingreso, con implante de prótesis aortobiilíaca, sin complicaciones, con correcta exclusión del aneurisma y buen flujo en arterias. Revisando la HC del paciente, encontramos radiografía de columna lumbosacra de 2013 informada como “mínimos signos degenerativos”, en la que se objetiva AAA calcificado de 60/66/78 mm. Mencionar que el paciente ha tenido controles anuales desde 2010 por cardiología (en seguimiento por CI) y se le realizó colonoscopia en 2016.

Orientación diagnóstica: Aneurisma de aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Disección aórtica, pseudoaneurisma (erosión de placa ulcerada).

Comentario final: El AAA es una condición frecuente y potencialmente mortal. La rotura sin tratamiento tiene muy mal pronóstico con fatalidad en casi todos los casos (de los 50% de los pacientes que llegan al hospital con AAA roto para tratamiento, 30-50% fallecen en el hospital). Para los casos asintomáticos cirugía electiva es el manejo más eficaz para prevenir una ruptura aneurismática. El predictor más potente de rotura es el diámetro del aneurisma, con riesgo considerable por encima de 5,5 cm. Por diámetros inferiores a 5,5 cm se recomienda tratamiento conservador (grado de evidencia 1A). Considero interesante el caso por el peligro que estaba corriendo el paciente, delante de todos los especialistas visitados (primaria y especializada), el aneurisma creciendo más de 2 cm en diámetro en los últimos 4 años, desde un diámetro que ya tenía indicación de cirugía sin que sea detectado.

Bibliografía

1. Management of asymptomatic abdominal aortic aneurysm - UpToDate [Internet] [cited 2018 Jul 29]. Disponible en: https://www-uptodate-com.sescam.a17.csinet.es/contents/management-of-asymptomatic-abdominal-aortic-aneurysm?search = aorta%20aneurism&source = search_result&selectedTitle = 1~150&usage_type = default&display_rank =

Palabras clave: Aneurisma de aorta abdominal. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.