



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2292 - MEDICINA, UNA CIENCIA INESPERADA

A. García Durán<sup>a</sup>, A. Espada Goya<sup>b</sup>, A. Lozano Gallego<sup>c</sup> y P. Martínez Báez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>c</sup>Médico

Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano. Sevilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 29 años sin AP de interés, acude a consultas de Atención Primaria por dolor abdominal inespecífico irradiado a región lumbar y ambas fosas ilíacas de dos días de evolución, cede parcialmente con analgesia. Niega cualquier otra sintomatología. Refiere haber realizado importante esfuerzo físico los días previos. En la consulta presenta buen estado general, se le realiza una tira de orina que resulta negativa. A las 24 horas sin mejoría clara, el paciente acude a Urgencias donde recibe el alta con JC de rabdomiolisis tras detectar elevación de CPK. De nuevo a las 24 horas, acude a Urgencias con mal estado general e inestabilidad hemodinámica por lo que se le realiza TAC abdominal, donde se aprecia gran hemoperitoneo secundario a rotura de aneurisma esplénico complicado. Se le interviene de urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente evoluciona en 48 horas de una situación basal anodina a presentar inestabilidad hemodinámica. Abdomen: anodina en la primera consulta, a las 48 horas presenta un abdomen en tabla. Rebote positivo. Orina negativa. Analítica con elevación de CPK. Radiografía de tórax/abdomen normales. TAC abdominal: hemoperitoneo secundario a rotura de aneurisma de la arteria esplénica complicado.

**Orientación diagnóstica:** Rotura de aneurisma esplénico.

**Diagnóstico diferencial:** Apendicitis aguda. Dolor abdominal inespecífico. Litiasis renal.

**Comentario final:** Es importante tener en cuenta la evolución clínica en las primeras 24-48h, en la mayoría de los casos, el diagnóstico de presunción al que llegamos tras una correcta historia clínica y pruebas complementarias se corresponde con el diagnóstico final. Pero no debemos olvidar los casos en los que, a pesar de una correcta praxis del médico, no se realiza un diagnóstico correcto, pudiendo generar un resultado fatal para el paciente.

## Bibliografía

1. Cantos-Pallarés M, Bruna-Esteban M, Artigues-Sánchez de Rojas E. Rotura espontánea de aneurisma de la arteria esplénica. *Angiología*. 2008;60(4).
2. Aguilar Rodríguez A, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C. Manual de Diagnóstico y Terapéutica

Médica Hospital Universitario 12 Octubre, 7ª ed. Madrid. MSD; 2012. p. 139-51.

**Palabras clave:** Aneurisma. Hipotensión. Dolor abdominal.