



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1755 - DOLOR ABDOMINAL CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Medel Cortés<sup>a</sup>, E. Navarrete Martínez<sup>b</sup>, I. Gómez Martín<sup>c</sup> y M. Catalina Moñino<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Guadalcazar. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años, EPOC e hipercolesterolemia. Intervenida de ligadura de trompas y cesárea. En tratamiento con Atrovent, rilast y atorvastatina. Acude por dolor abdominal intenso de 5 horas de evolución. No fiebre. No náuseas ni vómitos. Heces normales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afectación del estado general, sudoración profusa, coloración blanquecina, frialdad de extremidades. TA: 90/60 FC: 67 lpm. ACR: rítmica sin soplos, murmullo conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible doloroso en hipogastrio y FID. Se decide traslado a Urgencias. A su llegada GSA: pH 7,18; HCO<sub>3</sub>: 15,3 EB: -9,8, láctico 8,1. Analítica: leucocitos 16.800, Hb 11,8 VCM; 94,2. Resto normal. Se solicita angio-TAC: aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con luz de 40 × 53 mm de ejes máximos axiales y 105 mm de longitud que se extienden hasta justo la bifurcación aortica. Se inicia a 19 mm de la arteria renal izquierda y presenta trombo mural en su tercio inferior. Adyacente al mismo se observa un gran hematoma retroperitoneal que se extiende por ambos espacios pararrenales sobre todo derecho, perdiendo plano graso con ambos músculos psoas.

**Orientación diagnóstica:** Rotura de aneurisma abdominal infrarrenal con gran hematoma retroperitoneal.

**Diagnóstico diferencial:** Rotura de aneurisma abdominal, isquemia intestinal aguda, perforación de víscera hueca, diverticulitis.

**Comentario final:** El aneurisma de aorta abdominal, (AAA) es una dilatación permanente y focal de la aorta que implica a las tres capas de la pared arterial y que supera en un 50% su diámetro normal. Su incidencia oscila entre 30-40 casos por 100.000 habitantes y año y su prevalencia se estima en un 5-9% por encima de los 65 años y del 15-18% por encima de los 75 años. Factores de riesgo son la edad avanzada, FRCV y los antecedentes familiares. La mayoría de los AAA permanecen silentes hasta su rotura, momento en el que aparecen las manifestaciones: hemorragia con inestabilidad hemodinámica e hipotensión. Casi un 30% muestran una presentación atípica, como por ejemplo cuando la rotura es inicialmente contenida (taponada) en el retroperitoneo, contribuyendo al mantenimiento de la TA.

## **Bibliografía**

1. Montoro M, Casamayor M. Dolor abdominal agudo. Asociación Española de Gastroenterología.

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