



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2679 - LA IMPORTANCIA DE ACTUACIÓN ANTE EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO

I. González Riquelme<sup>a</sup>, A. Kramer Ramos<sup>b</sup>, J. Teruel Ríos<sup>b</sup> y J. Bernabé Mora<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera la Verde. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

<sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 78 años por el que avisan al servicio de emergencias extrahospitalarias por encontrarlo inconsciente tras caída no visualizada. Cuando llega el servicio de emergencias se encuentra al paciente consciente, hipotenso, con sudoración profusa y con dolor abdominal intenso irradiado a región lumbar. El paciente refiere dolor abdominal de comienzo brusco y caída posterior con pérdida de conciencia con recuperación posterior. No vómitos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Posición antiálgica encontrándose inmóvil y decúbito supino. Sudoración profusa. Palidez mucocutánea. Ingurgitación yugular bilateral. ACP: rítmico, no soplos. Murmullo vesicular conservado. ABD: globuloso, distendido, dolor intenso a la palpación generalizada. No evidencia de hematomas. NRL: consciente y orientado. Sin focalidad neurológica en el momento actual. MMII: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Pulsos femorales débiles. En servicio de emergencias extrahospitalarias: ECG rítmico a 90 lpm sin alteraciones de la repolarización. Se administra fluidoterapia intravenosa por presentar TA 80/40 mmHg. A su llegada al servicio de urgencias hospitalarias TA: 93/65 mmHg, FC: 87 lpm, FR: 21 rpm, SatO<sub>2</sub>: 93%. En servicio de urgencias hospitalarias: Analítica: urea 62, creatinina 1,27 mg/dl. Hb 10,8, Hto 30,8, plaquetas 182.000, leucocitos 12.660. TAC aorta: rotura de aneurisma de aorta infrarrenal con hematoma retroperitoneal derecho asociado.

**Orientación diagnóstica:** Rotura de aneurisma de aorta infrarrenal.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad coronaria, apendicitis aguda, cólico biliar complicado, colecistitis aguda, cólico nefrítico, pleuritis, embolia pulmonar, hemorragia intraperitoneal, hernia abdominal, obstrucción intestinal, perforación de víscera hueca, pericarditis, úlcera péptica, peritonitis, sepsis, pancreatitis aguda, isquemia mesentérica.

**Comentario final:** El paciente permaneció hemodinámicamente estable y fue valorado por cirujano cardiovascular de guardia con colocación de endoprótesis de aorta abdominal biliaca bajo anestesia general. El aneurisma disecante de aorta abdominal es una entidad que debemos identificar como urgencia vital ya que requiere un diagnóstico rápido y preciso ante la elevada mortalidad que puede ocasionar si no se trata precoz y adecuadamente. El objetivo principal en la valoración de este caso es confirmar o descartar una causa que necesite tratamiento quirúrgico urgente.

## **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

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