Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1280

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3068 - CÓLICO NEFRÍTICO, ¿BANALIDAD O GRAVEDAD?

A. Martínez Casquete[1], C. Prieto Justicia[2] y G. Daga Navarta[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Norte. Sevilla. [2]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 63 años sin factores de riesgo cardiovasculares, salvo hábito tabáquico, en tratamiento por un cólico nefrítico de 9 días de evolución, que acudió a consulta de atención primaria por continuar con dolor a nivel de epigastrio irradiado a espalda, vómitos, escalofríos y afectación del estado general, sin mejoría tras tratamiento. Ante persistencia de sintomatología se derivó a urgencias, donde realizaron TAC abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Afectada por el dolor. Abdomen: blando, depresible, dolor generalizado a la palpación, sin masas ni megalias, ni signos de peritonismo, puño-percusión renal negativa. Analítica y radiografía lumbar anodinas. En TAC abdominal se apreció úlcera penetrante de 11 mm en cara izquierda de aorta torácica descendente, con pseudoaneurisma asociado de 34 × 33 × 32 mm en el seno de un hematoma lateroaórtico izquierdo de 45 × 72 × 42 mm, todo ello contenido por el mediastino posterior, los pilares diafragmáticos y la pleura parietal.

Orientación diagnóstica: Síndrome aórtico agudo tipo B (modalidad úlcera penetrante con pseudoaneurisma) sometido a reparación endovascular.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, isquemia mesentérica, dolor torácico.

Comentario final: El síndrome aórtico agudo (SAA) es una entidad poco frecuente, con una elevada morbimortalidad en la que el diagnóstico y el tratamiento precoces son fundamentales para mejorar el pronóstico. Este síndrome engloba a 3 patologías: úlcera penetrante aórtica (UPA), hematoma intramural (HIM) y disección aórtica aguda (DA). Por tanto, es un objetivo primordial un diagnóstico y enfoque terapéutico rápidos. Es necesaria una alta sospecha clínica en presencia de síntomas y signos compatibles, conocer los factores de riesgo que se asocian a SAA, así como saber diferenciar qué casos precisan una intervención quirúrgica emergente. El mejor conocimiento de este síndrome ha reducido el retraso en el diagnóstico y por tanto la mortalidad por esta causa.

Bibliografía

1. Bustamante-Munguira J, Juez M. Síndrome aórtico agudo. Cir Cardiov. 2016;23(1):38-44.
2. Córdoba-Soriano JG, Hidalgo-Olivares V, Cambronero-Cortinas E, Fernández-Anguita M. Diagnóstico diferencial del dolor torácico: un caso de síndrome aórtico agudo. Semergen. 2014;40(2):37-42.

Palabras clave: Aneurisma de aorta. Síndrome aórtico.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.