Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1202

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1203 - SERENDIPIA

E. Llinares Climent[1] e I. Silvera Acosta[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Les Foietes. Alicante. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Les Foietes Benidorm. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, fumador de 20 paquetes/año, sin antecedentes médicos de interés, que acudió por persistencia de epigastralgia desde hace 2 meses. El paciente describía una “quemazón” que le impedía comer con normalidad, habiendo perdido 4 kilos desde que inició la clínica. Hace aproximadamente 1 mes estuvo en tratamiento con antiácidos e inhibidores de la bomba de protones, sin mejoría. Casualmente, refería molestias lumbares desde hace 10-15 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normotenso. Normofrecuente. Afebril. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal y peristaltismo presente. No se palpan masas ni megalias. Pulsos presentes y simétricos Se realizó ecografía abdominal previa a visita en Consultas Externas de Medicina Digestiva donde se apreciaba aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, derivándose a Urgencias Hospitalarias para completar estudio. Se realiza angioTAC donde se confirma aneurisma de aorta abdominal de diámetro máximo de 7,8 cm y longitud cráneo-caudal de 13 cm que se extiende hasta la bifurcación ilíaca.

Orientación diagnóstica: Ante la persistencia de la epigastralgia y el empeoramiento clínico se solicita analítica y ecografía abdominal. Incidentalmente, se objetiva un aneurisma de aorta abdominal que, por tamaño y sintomatología asociada, sugieren muy alta probabilidad de ruptura.

Diagnóstico diferencial: ERGE. Cáncer de esófago. Ulcus gástrico.

Comentario final: Los aneurismas de aorta abdominal (AAA) afectan a un 5% de la población, con un pico de máxima prevalencia entre los 60 y los 70 años, y más frecuentemente en varones blancos. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, la cardiopatía isquémica, la enfermedad renal crónica, EPOC, la enfermedad cerebrovascular, la arteriosclerosis generalizada, la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial. El AAA suele ser asintomático, diagnosticándose incidentalmente al realizar una ecografía abdominal por otro motivo. Una rotura aneurismática tiene una mortalidad global cercana 90% por lo que siempre han de formar parte del diagnóstico diferencial de los síndromes abdominales dolorosos.

Bibliografía

1. Muñoz C, Alonso R. Aneurisma de aorta abdominal. AMF. 2019;15(6):359-62.

2. Alonso B, Panadero F. Dolor abdominal. AMF. 2019;15(5):245-7.

Palabras clave: Ecografía. Aneurisma. Dolor abdominal.

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