Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):565

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1529 - DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO. DANDO LA PISTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME ARCUATO

M. Torrecilla García[1], M. Ortiz Aneiros[2], M. Rodríguez Delgado[2] y D. Plaza Martín[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [3]Médico de Pediatría. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años que acude a consulta por molestias epigástricas que no ceden con los antiácidos que ha tomado. Tras la anamnesis la clínica no sugiere patología ulcerosa, no tiene relación con la ingesta, ni guarda relación horaria. En la exploración física el abdomen es blando, depresible, presentado alguna molestia a la palpación profunda en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. No refiere dolor irradiado a espalda.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica dentro de los valores de referencia del laboratorio. Se realiza una ecografía abdominal y apreciamos entre la cabeza y cuerpo del páncreas imagen nodular hipoecoica de aproximadamente 1,28 × 0,86 cm, de bordes regulares que se extiende hacia el cuerpo de páncreas y que capta flujo con ecodoppler y doppler pulsado. El resto de la exploración sin datos patológicos de interés. Ante la sospecha diagnóstica de formación vascular aneurismática se deriva a nivel hospitalario donde confirman la presencia de un aneurisma arterial de 1,1 × 0,8 cm que podría depender de la artería pancreática dorsal. Dada la situación estable de la paciente consensuan actitud expectante y revisiones programadas con TAC. En la última, se encuentran hallazgos compatibles con síndrome de ligamento arcuato.

Orientación diagnóstica: Aneurisma arterial de arcada pancreática.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia gástrica. Cáncer digestivo/pancreático, Tumor neuroendocrino. Síndrome de ligamento arcuato.

Comentario final: Los aneurismas de la arcada pancreático-duodenal son raros, suponen sólo el 2% de todos los aneurismas esplácnicos, y tienen una particular propensión a romperse. Su ruptura provoca hemorragia retroperitoneal, abdominal o gastrointestinal. Pueden ser congénitos, arterioscleróticos, por displasia fibromuscular o síndrome del ligamento arcuato por presión retrógrada, generalmente suelen ser secundarios a pancreatitis, traumas, cirugía o procesos inflamatorios. Los síntomas van desde el dolor epigástrico inespecífico, náuseas o vómitos hasta una angina intestinal o un shock hemorrágico a causa de su rotura.

Bibliografía

1. Bermejo R, Solchaga S, Insausti I, Mellado JM, Martín J, Urtasun F. Hemorragia intraabominal espontánea en el síndrome del ligamento arcuato mediano: presentación de tres casos y revisión de la literatura. SERAM. 2012. S-1357.
2. Moore E, Matthews MR, Minion DJ, Quick R, Schwarcz TH, Loh FK, et al. Surgical management of peripancreatic arterial aneurysms. J Vasc Surg. 2004;40(2):247-53.

Palabras clave: Dispepsia. Síndrome arcuato. Aneurisma.

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