



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/775 - NO ES UNA SIMPLE LUMBALGIA

D. Simarro Díaz¹, A. Valdor Cerro², S. López Santos³ e Y. Rodríguez González¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D^a. María Fernández Pérez. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años que presenta como antecedentes personales hipertensión y dislipemia consulta telefónicamente a la consulta de Atención Primaria por haberse despertado esa mañana con lumbalgia por lo que se le pauta analgesia. Horas más tarde nos llama su mujer y nos comenta que ha presentado un síncope al levantarse y que lo encuentra sudoroso y con dolor intenso por lo que lo vamos a valorar a domicilio. Está somnoliento, hipotenso y refiere intenso dolor por lo que derivamos a Urgencias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C TA: 65/40 SO2/91. General: sudoroso, pálido, tendente al sueño, mal perfundido. Tórax: AC: tonos rítmicos, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: doloroso a la palpación generalizada, se palpan pulsos femorales, malestar a la palpación de flanco y fosa iliaca izquierda. Neurológico: movilidad de las cuatro extremidades, fuerza y sensibilidad conservada. Responde a estímulos verbales vigorosos, No aparente focalidad. Glasgow 14. TC de abdomen y pelvis: Compatible con rotura de aneurisma de aorta infrarrenal con fuga de contraste y sangrado que ocupa espacio pararenal posterior izquierdo, anteriormente con respecto al psoas.

Orientación diagnóstica: El paciente presentaba un aneurisma de aorta abdominal infrarrenal roto contenido que precisó colocación de endoprótesis aorto-biiliaca. La evolución clínica posterior fue satisfactoria, precisó alguna transfusión más en los días siguientes por discreta amenización sin objetivarse sangrado activo en pruebas radiológicas realizadas.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia. Aneurisma abdominal. Complicación abdominal.

Comentario final: Fue dado de alta con incorporación progresiva a las actividades de la vida diaria con seguimiento y pendiente de TAC de control. Como médicos de Atención Primaria debemos de realizar una buena anamnesis y explicar bien los signos de alarma y no relajarnos ante cuadros clínicos tan frecuentes como las lumbalgias.

Bibliografía

1. Bickerstaff LK, Pairolero PC, Hollier LH, et al. Thoracic aortic aneurysms: A population-based

study. Surgery. 1982;92:1103-8.

2. Coady MA, Rizzo JA, Hammond GL, et al. Surgical intervention criteria for thoracic aortic aneurysms: A study of growth rates and complications. Ann Thorac Surg. 1999;67:1922-6.

Palabras clave: Aneurisma. Lumbalgia. Prótesis.