



## 204/75 - CUANDO UNA MOLESTIA ABDOMINAL ES UNA EMERGENCIA MÉDICA

A. Robles Amieva<sup>a</sup>, R. Hernando Fernández<sup>b</sup>, D. López Fernández<sup>c</sup>, A. González San Emeterio<sup>d</sup>, C. de León Rivas<sup>d</sup>, B. Saíñz Santos<sup>e</sup>, C. Fernández Pereda<sup>e</sup>, L. Gómez<sup>e</sup>, J. Villar Ramos<sup>a</sup> y P. López<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Dávila. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Sardinero. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Alisal. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Monovar. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Cazoña. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 54 años, sin antecedentes personales de interés. Acude a urgencias por presentar molestia abdominal en hipogastrio de 12-14 horas de evolución, no irradiado. Sensación nauseosa sin vómitos. No alteración del ritmo intestinal. No clínica urinaria. Afebril. No clínica a otro nivel.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/80, FC 85, SatO<sub>2</sub> 98%, FR 12, T<sup>a</sup> 36,4 °C. BEG. Consciente y orientado. NHNCNP. ACP: rítmico, sin soplos. Buena ventilación bilateral sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, molestias a la palpación de hipogastrio, donde se objetiva una masa pulsátil. Sopro abdominal. Ante la sospecha diagnóstica de AAA fisurado/hematoma contenido se solicita TAC abdominal urgente. Bioquímica y hemograma: dentro de la normalidad. ECG: RS 80 lpm, eje QRS 60°, PR 0,18, QRS estrecho, sin signos de hipertrofia ni alteraciones de la repolarización. TAC abdominal: aneurisma aorta abdominal hasta bifurcación ilíacas de 10 × 10 × 5,6 cm, con trombo mural de gran tamaño. Líquido libre retroperitoneal perirrenal izquierdo compatible con sangre. No se objetiva sangrado activo. No se objetiva punto de fisura.

**Juicio clínico:** AAA fisurado.

**Diagnóstico diferencial:** AAA. ITU. Cólico intestinal.

**Comentario final:** Se define aneurisma de aorta como dilatación de más del 50% del diámetro. La localización más común es en el segmento infrarrenal. Se trata de una patología potencialmente mortal, por lo que ante la sospecha de soplo abdominal no conocido es indispensable la derivación al centro hospitalario de referencia para realización de prueba de imagen (TAC gold standard) y posterior IQ en caso de confirmación.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Zankl AR, Schumacher H, Krumsdorf U, Katus HA, Jahn L, Tiefenbacher CP. Pathology, natural history and treatment of abdominal aortic aneurysms. Clin Res Cardiol. 2007;96:140-51.

2. Greco G, Egorova NN, Gelijns AC, Moskowitz AJ, Manganaro AJ, Zwolak RM, et al. Development of a novel scoring tool for the identification of large  $\geq$  5 cm abdominal aortic aneurysms. *Ann Surg*. 2010;252:675-82.