



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-039 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL DOLOR LUMBAR EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Cordero Cervantes<sup>a</sup>, R. Cenjor Martín<sup>b</sup>, E.M. Prieto Piquero<sup>b</sup>, E.M. Cano Cabo<sup>c</sup>, G. García Estrada<sup>c</sup> y M. Maceira Failache<sup>c</sup>

<sup>a</sup>CS de Colloto. <sup>b</sup>CS de Teatinos. <sup>c</sup>CS de Pola de Siero.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años exfumador con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia e infarto lacunar. Tratamiento crónico: atorvastatina 40 mg, enalapril 5 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg y omeprazol 20 mg. Acude a la consulta por dolor lumbar de tipo continuo de tres días de evolución, sin trauma desencadenante. Refiere irradiación a parte anterior e ingle de localización imprecisa. No clínica urinaria ni digestiva. No fiebre ni clínica infecciosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente orientado y colaborador. Afebril. TA: 160/84 mmHg. FC: 88. Abdomen: peristalsis conservada. Dolor a la palpación profunda de hipogastrio. No signos de irritación peritoneal. Blumberg y Rovsing negativos. Pedios presentes, no otros pulsos expansivos. Tira orina negativa. Dado que en nuestro centro disponemos de ecógrafo procedemos a su utilización, apreciándose una dilatación de la aorta abdominal infrarrenal mayor del 50% y presencia de trombo mural. Por lo que se decide su traslado al hospital de referencia, no presentando signos de inestabilidad hemodinámica. Hemograma: hemoglobina 9 g/dl, hematocrito 26,6, leucocitos 8,96, plaquetas 336.000. Bioquímica: glucosa 101 mg/dl, creatinina 2,6 mg/dl, filtrado glomerular 48 (fórmula Levey). Coagulación normal. Sistemático y sedimento normal. Radiografía lumbar y abdominal sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, que presenta un diámetro máximo de 80 mm en el eje anteroposterior y 83 mm en el eje transversal, con gran trombo mural, de 30 mm de espesor, y calcificaciones periféricas. TC abdomino-pélvico con contraste: aneurisma abdominal infrarrenal con signos sugestivos de inestabilidad. Grave ateromatosis aórtica parcialmente calcificada. Obstrucción de la arteria renal izquierda, con flujo distal filiforme. Estenosis en el origen de la arteria renal derecha de aproximadamente 50%, con persistencia de flujo distal.

**Juicio clínico:** Aneurisma abdominal.

**Diagnóstico diferencial:** Cólico renal, apendicitis, diverticulitis, isquemia intestinal, colelitiasis.

**Comentario final:** Se realizó de forma urgente reparación endovascular del aneurisma con colocación de endoprótesis. En el postoperatorio la creatinina fue descendiendo progresivamente hasta 1,4. El aneurisma de la aorta abdominal (AAA) se define como el aumento del diámetro de la aorta en más del 50% de su tamaño original. Afecta de manera característica a varones a partir de la séptima década de la vida. La causa más frecuente de los AAA es la aterosclerosis. Al menos el 90%

de los mayores de 4 cm presentan aterosclerosis y se localizan en el 95% de los casos a nivel infrarrenal. La rotura puede ser la manifestación clínica inicial. Esta se presenta de manera brusca, con intenso dolor en espalda o hemiabdomen inferior asociado a una masa pulsátil abdominal y de datos de shock hipovolémico con hipotensión, vasoconstricción periférica, importante cortejo vegetativo y oliguria. El diagnóstico diferencial del AAA roto debe establecerse con otras causas de abdomen agudo. La aparición de embolias periféricas se debe a la formación de trombos murales favorecidos por el estasis sanguíneo intraaneurismático. Presentamos este caso por la gran utilidad que nos puede aportar la ecografía clínica en la práctica habitual de la consulta en Atención Primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Baños Madrid R, Garre Sánchez MC, Mercader Martínez J. Aneurisma de la aorta abdominal. FMC. 2001;8:259-60.