



## Dolor lumbar y aneurisma de aorta en atención primaria

**Autores:** Raúl Curado Castaño(1), José Ignacio Baquerizo Gallardo(2), Andrés Martínez Cano(3), Samuel García Moreno(4), María Velasco Román(5), Cristina Velasco Román(6).

**Centro de trabajo:** (1)Hospital-Clínica La Salud,(2)U.U.G.C. Lora del Río, (3) Centro Salud Zafra, (4) Empresa pública de emergencias sanitarias 061, (5) Estudiante de Nutrición y dietética, (6) Licenciada en medicina

**Código:** 420

### Introducción

Es importante tener siempre presente el aneurisma de aorta en atención primaria relacionado con los dolores lumbares. Su prevalencia es escasa pero su elevada mortalidad nos debe hacer tenerla en cuenta en nuestros diagnósticos diferenciales, ya que un tratamiento precoz, mejora el pronóstico.

### Descripción sucinta del caso

Varón de 52 años de edad con antecedentes personales: hipertensión arterial en tratada con enalapril

Dolor en epigastrio asociado con dolor lumbar irradiado hacia muslo izquierdo. No cortejo vegetativo asociado. No otros síntomas.

**Exploración general** (Neurológica, cardiorespiratoria, abdomen y miembros inferiores sin hallazgos)(Pulsos bifemorales y poplíteos simétricos y bilaterales). Radiografía de torax y abdomen: Sin hallazgos. **Analítica:** Hemograma normal. BQ: CPK 500,CPKMB 35 dímero D 2.4. Coagulación sin hallazgos. Electrocardiograma Sin hallazgos.

**Ecocardiograma:** Lijero derrame pericárdico.

**TAC abdominal:** Aneurisma disecante de aorta abdominal

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome coronario agudo, pericarditis, miopericarditis, dolor lumbar mecánico.

**Diagnóstico:** **Aneurisma disecante de aorta abdominal**

Se deriva a cirugía vascular que coloca stent en aorta con buena evolución del paciente.

### Estrategia de actuación

Las guías de práctica clínica aconsejan descartar rápidamente el aneurisma de aorta como causa primaria, dada su elevada mortalidad y la mejora del pronóstico, ya de por si infausto, en estos pacientes. Se aconseja la realización de Tomografía axial cómputerizada con contraste, si el estado del paciente lo permite. Según la gravedad se optará por un tratamiento agresivo con implatación de tubo de dacrón en aorta o actualmente por cirugía endovascular con colocación de stent intravascular. El paciente se encontró estable en todo momento por lo que no fue necesario la administración de labetalol. Totalmente contraindicada la Solinitrina, por lo que es importante descartar el síndrome coronario

### Palabras clave

Aneurisma aorta abdominal. Dolor lumbar atípico.

### Bibliografía

Bown MJ, Sutton AJ, Bell PR, Sayers RD. A meta-analysis of 50 years of ruptured abdominal aortic aneurysm repair. Br J Surg 2002; 89:714.

Chaikof EL, Brewster DC, Dalman RL, et al. SVS practice guidelines for the care of patients with an abdominal aortic aneurysm: executive summary. J Vasc Surg 2009; 50:880.

Cao P, De Rango P, Verzini F, et al. Comparison of surveillance versus aortic endografting for small aneurysm repair (CAESAR): results from a randomised trial. Eur J Vasc Endovasc Surg 2011; 41:13.