

NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE: DOCTOR, TENGO UN "CORTE DE DIGESTIÓN"

López Casares David, Chávez Sánchez Julia Cristina, Núñez Vaquero Luis, De Nicolás Jiménez Jorge Manuel, Barros García Patricia, Domínguez Bustos Teresa.

INTRODUCCIÓN

Presentamos el caso de una paciente que refiere un cuadro aparentemente banal ("corte de digestión" pero con diagnóstico final de rotura de aneurisma de aorta abdominal. Éste suele ser asintomático y se llega al diagnóstico de forma casual o por las complicaciones agudas como la rotura

CASO CLÍNICO

Acude a nuestra consulta una mujer de 78 años con dolor abdominal difuso e intermitente de intensidad leve-moderada, con cierta sudoración, de inicio tras transgresión dietética 36 horas antes y que identifica como un "corte de digestión" habituales en ella. En la exploración física se objetiva un abdomen globuloso, con dolor generalizado aunque más focalizado en hipocondrio derecho, de intensidad moderada y mínima defensa voluntaria, con signo de Murphy positivo. Está afebril y con leve hipotensión. Ante la sospecha de cólico biliar se pauta tratamiento con analgésicos, antieméticos y sueroterapia intravenosos. Debido a la persistencia de los síntomas, se decide traslado a una centro hospitalario donde se diagnostica, tras realizar pruebas complementarias, de rotura de aneurisma aórtico abdominal. Durante la intervención quirúrgica la paciente sufre una parada cardiorrespiratoria y finalmente causa éxitus tras las infructuosas maniobras de RCP.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Los aneurismas de aorta abdominal son una entidad de difícil diagnóstico por ser asintomáticos hasta la aparición de las complicaciones, como la rotura, que supone una emergencia vital. En relación a un posible cribado de esta patología, se publicó una revisión Cochrane en 2007 que señalaba una reducción significativa de la mortalidad por aneurisma de aorta abdominal en hombres entre 65-79 años sometidos a exploración ecográfica, no así en mujeres. Por otro lado, en la reciente actualización de recomendaciones de la United States Preventive Service Task Force se recomienda, con grado de recomendación B, realizar screening con ultrasonografía en una única ocasión a todo aquel varón de 65-75 años que haya fumado alguna vez.

BIBLIOGRAFÍA

- Esteban Solano JM. Tratado de aneurisma. Madrid: Uriach & Cía S.A.: 1997.
Isselbacher EM. Thoracic and abdominal aortic aneurysms. Circulation. 2005;111:816-28.
Cosford PA, Leng GC. Screening for abdominal aortic aneurysms. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(2):CD002945.
U.S. Preventive Service Task Force. The guide to clinical preventive services. 2014:7.

