

ROTURA DE UN ANEURISMA ABDOMINAL INFRARRENAL



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

Rodríguez JL; Toro F; Alcantara A; Carmona M

C.S. SANTA AMALIA

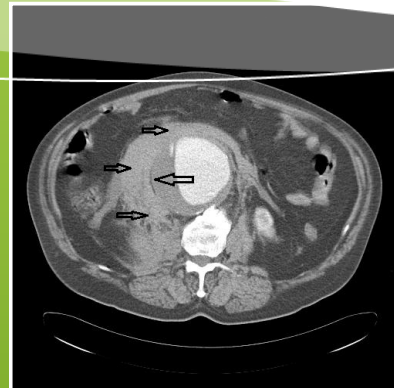
INTRODUCCIÓN

El aneurisma de aorta abdominal (AAA) es una dilatación patológica de la aorta infrarrenal, con un diámetro anteroposterior mayor o igual a 3 cm. Es origen de complicaciones que comprometen seriamente la vida de los pacientes y generan alta mortalidad. El tratamiento definitivo es quirúrgico.



CASO CLÍNICO

Varón de 53 años que consulta por presentar un dolor en hipogastrio de forma súbita tras realizar un esfuerzo. Como antecedente personal destacaba el ser fumador de 1 paquete al día, obesidad moderada. En la exploración física destacaba la hipotensión, palidez cutánea, disminución del nivel de conciencia, dolor a la palpación en hipogastrio, y en miembros inferiores pulsos débiles a todos los niveles. La analítica que se le hizo en hospital fue normal. En la angiotomografía computarizada (angio-TAC) de aorta abdominal se detectó un aneurisma abdominal de 10 X 10 X 9 cm desde la salida de las arterias renales hasta la bifurcación iliaca. Importante sangrado retroperitoneal y con extensión hasta la pelvis. Se le realizó cirugía abierta convencional implantando un by pass aorto-aórtico con tubo de dacron de 16 mm. Fue dado de alta con el tratamiento de Trifusal y revisiones cada 2 meses.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

La presencia de clínica o no, es importante para sospechar el diagnóstico. Hay que realizar una historia clínica, exploración física. A veces puede palparse mediante una firme presión sobre el ombligo, como una masa grande pulsátil. La radiografía simple de abdomen ayuda en el diagnóstico si hay calcificaciones en la pared arterial. La técnica de elección inicial y accesible desde Atención Primaria es la ecografía, que presenta una sensibilidad del 95% y una especificidad del 100%, por lo que se recomienda como método de cribado. La angio-TAC y la reconstrucción en 3D en la evaluación preoperatoria han desplazado al TAC con contraste. El tratamiento definitivo es la reparación quirúrgica.