

Caso clínico

Doctora, tengo el vientre hinchado

Estefanía Ortigosa Rodríguez, Esther Minguela Puras, Catalina Valcárcel Sierra, María García Amaro

Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda (Madrid)

Varón de 68 años de edad, que refiere sensación de distensión abdominal de 15 días de evolución, sin dolor abdominal, ni alteración del ritmo intestinal, sin náuseas ni vómitos y sin síntomas genitourinarios asociados; no hay clínica de claudicación en llano ni a su paso.

Entre los antecedentes personales disponibles consta que fuma (índice paquetes/año de 50); dislipemia en tratamiento con atorvastatina 60 mg; hipertensión arterial en tratamiento con atenolol (50 mg en el desayuno); síndrome de apnea-hipopnea del sueño moderado, en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fenotipo enfisematoso.

En la exploración física el paciente presenta una presión arterial de 140/80 mmHg y buen estado general; sin embargo, llama la atención el hallazgo de una masa pulsátil en la región periumbilical, no dolorosa con la palpación. El resto de la exploración no muestra cambios con respecto a consultas previas (disminución del murmullo vesicular respiratorio de forma generalizada, pulsos periféricos simétricos y positivos en todos los niveles, auscultación cardiaca anodina).



Figura 1.

Efectuamos una exploración ecográfica abdominal sistematizada en el centro de salud. Encontramos una imagen anecoica, de morfología fusiforme, de 4,5 cm, sin

material en su interior, permeable al doppler, localizada en la región periumbilical, correspondiente a un aneurisma no complicado de la aorta infrarrenal (figuras 1 y 2). No se evidencia líquido libre intraabdominal ni otros hallazgos significativos. El hígado es de morfología normal, con estructura ecogénica homogénea, brillante, sin lesiones ocupantes de espacio en su interior; la vena porta y las arterias suprahepáticas están permeables; vesícula de pared fina y sin imágenes hiperactivas en su interior; páncreas mal visualizado por interposición de gas; ambos riñones con buena diferenciación córtico-medular, de tamaño normal, y sin imágenes añadidas; bazo de 8,2 cm.

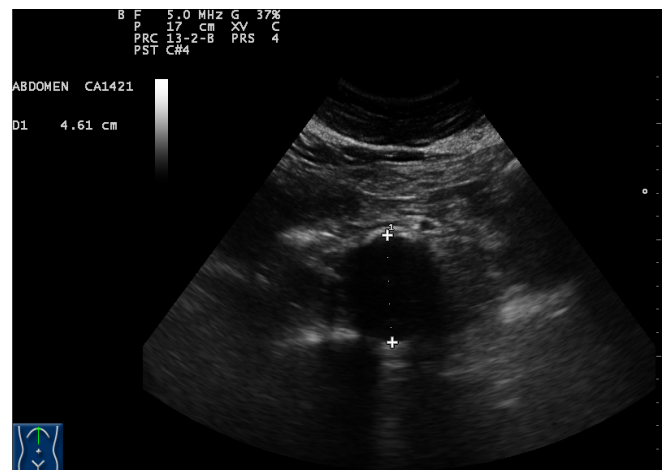


Figura 2.

A continuación calculamos el índice tobillo/brazo del paciente: 0,8 en la pierna derecha y 0,7 en la izquierda (sugere de enfermedad arterial obstructiva periférica leve).

A la vista del diagnóstico de aneurisma de la aorta infrarrenal, de 4,5 cm, no conocido previamente, se aconseja al paciente abandonar los hábitos tóxicos, caminar a diario al menos 30 minutos e iniciar tratamiento con ácido acetilsalicílico (100 mg al día). Además se le remite de forma preferente a Cirugía Vasculor. Allí es valorado y se encuentra pendiente de un angioTC de la aorta y de los miembros inferiores.

COMENTARIOS

El aneurisma de la aorta es una patología de alta mortalidad, con una prevalencia de 5-10 % en varones de 65-79 años. Consiste en una dilatación localizada de la aorta causada por debilitamiento de la pared y afecta a las tres capas de esta.

En estadios asintomáticos la enfermedad suele diag-

nosticarse de forma casual; sin embargo, es primordial establecer el diagnóstico de sospecha en pacientes varones mayores de 60 años, fumadores y con otros factores de riesgo cardiovascular, así como con antecedentes familiares de aneurisma de aorta.

El mayor factor predictivo de rotura del aneurisma es el tamaño de éste, ya que a mayor tamaño aumenta el riesgo de rotura.

Aunque se pueden producir aneurismas en todo el trayecto de la aorta, la mayoría se localizan por debajo de las arterias renales.

Ante la sospecha clínica, la ecografía es una prueba no invasiva, que tiene una alta sensibilidad y especificidad. En el caso de nuestro paciente, la disponibilidad inmediata en atención primaria permitió tanto el diagnóstico como la toma de decisión de derivar de forma preferente al paciente para que en Cirugía Vasculard valorasen el tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

- Oviedo-García A, Algoba-Montes M, Segura-Grau A, Rodríguez-Lorenzo A. *Ecografía de grandes vasos abdominales. Semergen* 2016;42:315-9.
- García Caballos M, Ramos Díaz F, Solana Moreno M, Santos García A. *Diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal mediante ecografía abdominal en atención primaria. Semergen* 2010;36:471-6.
- Ali KU, Fitzpatrick-Lewis D, Miller J, et al. *Screening for abdominal aortic aneurysm in asymptomatic adults. J Vasc Surg* 2016;64:1855-68.
- Ashton HA, Buxton MJ, Day NE, et al. *The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: a randomised control trial. Lancet* 2002;360(9345):1531.