

DOLOR ABDOMINAL POR ANEURISMA DE AORTA

A. Cerezo-Ruiz (acerezo@ephag.es), J.L. Domínguez-Jiménez, D.J. Pérez-de Luque, F. Lenzano-Grande

Servicio de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.
Puente de Génave-La Puerta de Segura, Jaén

Señor Director,

Se define aneurisma aórtico abdominal como una dilatación focal de dicho vaso superior a 3 cm¹, y es la zona arterial donde más frecuentemente asientan estos procesos. La gravedad derivada de su ruptura, en términos de morbi-mortalidad, obliga a una actuación quirúrgica pronta.

Se presenta el caso de un varón de 77 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial (HTA), dislipemia, hiperuricemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) e infarto agudo de miocardio (IAM), e intervenido recientemente de trombosis en el miembro superior derecho. Habitualmente toma los siguientes tratamientos: alopurinol, atenolol/clortalidona, aerosolterapia, ácido acetil salicílico y enoxaparina a dosis de 1 mg por kg de peso cada 12 horas, pendiente de la aplicación de acenocumarol. Consume esporádicamente alcohol, y no es fumador. Presenta un antecedente familiar de primer grado de cáncer de mama además. Consulta por diarrea líquida de unos 15 días de evolución, sin emisión de productos patológicos, y con dolor holoabdominal concomitante, con rasgos inespecíficos, pero que en ocasiones presenta mejoría tras la defecación. Pérdida ponderal notable, de unos 15 kg en 5 meses. Comenta, por otro lado, que en ocasiones se aprecia sensación pulsátil mesogástrica. A la inspección física presenta buen estado general, normohidratado y normocoloreado, con registros tensionales y de frecuencia cardíaca correctos. En abdomen se palpa un intenso pulso en la zona central. Se realiza ecografía abdominal in situ, con la visualización de un gran aneurisma aórtico, de más de 12 cm, que ocupa todo el trayecto abdominal, con depósito trombotico en su interior semilunar y sin apreciar disecación parietal (Figura 1).

En este paciente se conjugan los siguientes factores de riesgo: la edad, pues en su década presenta una prevalencia del 3 al 5%²; el género, más frecuente cinco veces en los hombres²; arterioesclerosis, con el antecedente de IAM, el reciente trombotico y las placas halladas en la ecografía, con lo que puede existir una prevalencia del 10%³; HTA, con una influencia relativamente pequeña. La mayoría de los aneurismas en esta

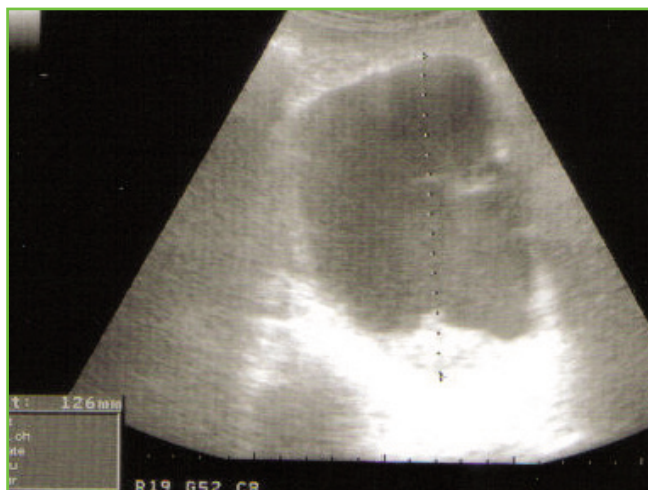


Figura 1

Aneurisma de aorta abdominal de más de 12 cm con depósito aterotrombótico en su zona inferior.

localización son asintomáticos u oligosintomáticos, y se detectan generalmente de modo incidental mediante técnicas de imagen. El síntoma más frecuente es la epigastralgia, con referencia al dorso, y la sensibilidad de la palpación de una masa pulsátil abdominal varía desde un 22-96%. La mayor complicación es la ruptura, que conlleva elevada mortalidad, y está ligada al tamaño del aneurisma (75% si es mayor de 7 cm⁴), la existencia de HTA y de EPOC. El paciente evoluciona de forma favorable tras la aplicación de endoprótesis aórtica, sin existencia de fugas en la TC de control. Por último, destacar que nuestro modelo asistencial actual de "consulta única" permite la realización de exploraciones complementarias en una misma jornada, entre ellas la ecografía abdominal. Creemos indispensable en nuestras consultas especializadas, o mediante un circuito rápido de diagnóstico, la posibilidad de realización de esta técnica y otras cuando se estimen oportunas, pues los beneficios obtenidos en términos de rentabilidad y posiblemente en satisfacción de nuestros pacientes son notables⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ouriel K, Green RM, Donayre C, Shortell CK, Elliot J, DeWeese JA. An evaluation of new methods of expressing aortic aneurysm size: Relationship to rupture. *J Vasc Surg* 1992; 15:12.
2. Singh K, Bona KH, Jacobsen BK, Bjork L, Solberg S. Prevalence of and risk for abdominal aortic aneurysms in a population-based study: The Tromso Study. *Am J Epidemiol* 2001; 154:236.
3. Thurmond AS, Semler HJ. Abdominal aortic aneurysm: Incidence in a population at risk. *J Cardiovasc Surg* 1986; 27:457.
4. Kalman PG, Johnston KW. Abdominal aortic aneurysms. En: Hobson RW, Wilson SE, Veith FJ: *Vascular Surgery: Principles and Practice*. New York, Marcel Dekker, 2004.
5. Zambrana Garcia JL, Jiménez-Ojeda B, Marín Patón M, Almazán González S. La consulta única o de alta resolución como una alternativa de eficiencia a las consultas externas hospitalarias tradicionales. *Med Clin (Barc)* 2002; 118(8):302-5.

Correspondencia:

A. Cerezo-Ruiz (acerezo@ephag.es)

Servicio de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

Carretera Puente Génave-La Puerta de Segura, km 0.300. Puente de Génave-La Puerta de Segura (Jaén).