



Código: 6/231

Título: LA ECOGRAFÍA TE PUEDE SALVAR

Autores:

1. Gloria Molina Manrique. C.S. Federico del Castillo. Jaén.
2. Carlos Sánchez Sánchez. C.S. Virgen del Gavellar. Úbeda.
3. Cristina Bautista Salamanca. C.S. Tiro de Pichón. Málaga.

Caso Clínico

Ámbito del caso: Atención Hospitalaria

Motivos de consulta: Dolor epigástrico, náuseas y sudoración.

Enfoque individual:

Varón de 66 años fumador de 20 paquetes/año e hiperuricemia en tratamiento con Alopurinol. Acude a SUH por dolor epigástrico de alta intensidad mientras caminaba, acompañado de cortejo vegetativo y mínimo descenso de ST en cara inferior, por lo que el DCCU decide aplicar doble antiagregación ante etiología isquémica como primera posibilidad.

- Anamnesis: Al reinterrogar al paciente refiere que el dolor ha comenzado en epigastrio pero se ha generalizado al resto del abdomen con irradiación a espalda y ha aumentado de intensidad.
- TA 110/65mmHg, FC 68 lpm, SatO2 99%, FR 15 rpm, Afebril.
- Consciente, orientado y colaborador, mal estado general, palidez mucocutánea, sudoración. En la auscultación; rítmico, sin soplos audibles, MVC y dolor abdominal a la palpación profunda con signos de dolor y dudosa irritación peritoneal. No edemas ni signos de trombosis periférica. IABVD.
- E-Fast: Imagen redondeada de 6x8cm de diámetro a nivel supraumbilical con flujo trifásico que parece corresponderse a aorta abdominal aneurismática. Además, imagen hiperecogénica móvil en borde posterolateral derecho que impresiona de flap intimal con salida de contenido al exterior sugestivo de rotura. Se realiza un barrido longitudinal de la aorta no apreciándose alteraciones en el tamaño de iliacas, aorta torácica ni arco aórtico.
- Radiografía torácica: Silueta cardio mediastínica 35%, no se observan infiltrados a nivel pulmonar ni otras lesiones significativas.
- Analítica: Leucocitosis con desviación izquierda, Hb 10'8gr/dL, hematocrito 33%, plaquetas 135.000, TP 66%, patrón citolítico y colestásico, troponina I 391, pH 7'37, ácido láctico 75.
- En AngioTC: Aneurisma infrarrenal de morfología fusiforme con relleno heterogéneo del contraste, engrosamiento de su pared y abundante hemoperitoneo a nivel intraabdominal.

Juicio clínico: Rotura aneurisma aorta abdominal.

Diagnóstico diferencial: Aneurisma aorta complicado, IAM, neoplasia complicada con necrosis o rotura, perforación abdominal.

Plan: Cirugía urgente mediante resección aneurismática y bypass aorto-aórtico por laparotomía media.

Conclusiones:

- Ventaja de la ecografía a pie de cama para manejo primario y orientación juicio clínico.

