



## Clínica cotidiana

# Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal, lumbalgia crónica, dislipidemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica

José A. Hermida Pérez<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de El Paso, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

<sup>b</sup> Urología, Policlínico de Especialidades Médicas SEREP, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 9 de agosto de 2015

Aceptado el 3 de diciembre de 2015

On-line el 19 de enero de 2016

#### Palabras clave:

Aneurisma

Aorta

Lumbalgia

Dislipidemia

### R E S U M E N

El aneurisma de la aorta abdominal es la dilatación segmentaria de la aorta infrarrenal. Es una compleja enfermedad, relativamente frecuente, muy peligrosa y muchas veces catastrófica en el adulto mayor.

La prevalencia es de 2-5 % de la población; la mortalidad en caso de rotura, de 80 %.

El 91 % de los casos se acompaña de lumbalgia. Es importante incluir el aneurisma de la aorta abdominal como diagnóstico diferencial de la misma. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la dislipidemia son factores etiológicos.

En su mayoría constituyen un hallazgo casual con motivo del estudio de otras patologías. Revisando la bibliografía, en algunos estudios se dice que se debería realizar cribado poblacional en varones de más de 65 años de edad dada la prevalencia de 4-8 %; se considera coste-efectivo, ya que hay pruebas de la reducción significativa de la mortalidad por aneurisma de la aorta abdominal en varones de 65 a 79 años sometidos a cribado ecográfico, no así en mujeres.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Infrarenal abdominal aortic aneurysm, chronic back pain, dyslipidaemia and chronic obstructive pulmonary disease

#### A B S T R A C T

An abdominal aortic aneurysm is the swelling of the infrarenal segment of the aorta. It is a complex, relatively common, and very dangerous disease that is often catastrophic in the elderly.

Its prevalence is 2-5 % of the population, and the mortality in the case of rupture is 80 %.

#### Keywords:

Aneurysm

Aorta

Lumbar pain

Dyslipidaemia

Correo electrónico: [hermidana@yahoo.es](mailto:hermidana@yahoo.es)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.12.003>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Almost all (91 %) cases are accompanied by low back pain. It is important to include abdominal aortic aneurysm in the differential diagnosis of low back pain. Chronic obstructive pulmonary disease and dyslipidaemia are aetiological factors.

The majority are a casual finding in the course of investigating other diseases. On reviewing the literature, some studies say there should be population screening in males over 65 years, given its prevalence of 4-8 %. It is considered cost-effective, since there is proof of a significant reduction in the mortality due to abdominal aortic aneurysm in males from 65 to 79 years subjected to an ultrasound screening, although it is not the case in women.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Se denomina aneurisma de la aorta abdominal (AAA) a la dilatación segmentaria de la aorta infrarrenal, determinada directamente por el diámetro mayor de la aorta. La medición del diámetro mayor se puede realizar tomando una medida perpendicular al eje del vaso o registrando el diámetro anteroposterior mayor en una imagen estática. Es una compleja enfermedad, relativamente frecuente y muchas veces catastrófica en el adulto mayor<sup>1</sup>.

Es una entidad peligrosa, con una prevalencia de 2-5 % de la población y mortalidad en caso de rotura de 80 %. Hasta en el 91 % de los casos se acompaña de lumbalgia, por lo que es importante incluirlo como diagnóstico diferencial de la lumbalgia crónica. También son factores etiológicos relacionados la hipertensión arterial (HTA), la cardiopatía isquémica, la arterioesclerosis, la dislipidemia, el tabaquismo y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la arteriopatía periférica.

En su mayoría constituyen un hallazgo casual en el estudio de otras patologías, aunque el comienzo puede presentar manifestaciones clínicas más graves, como ser un cuadro de dolor abdominal con posterior instauración de shock hipovolémico y muerte súbita en caso de rotura<sup>2</sup>.

## Caso clínico

Varón de 80 años de edad, con antecedentes personales de dislipidemia y EPOC, tratado con simvastatina (20 mg/día) y bromuro de aclidinio inhalador (2 veces al día).

Acude a la consulta por presentar dolor de tipo lumbociática, derecho, de varios meses de evolución.

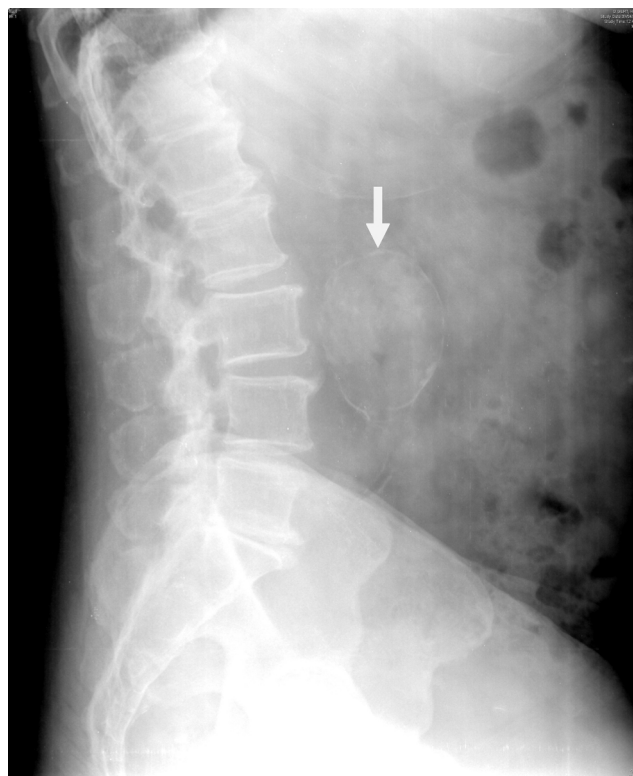
En la exploración se constata dolor con la movilización y compresión de la columna lumbar, maniobra de Lassègue positiva a 45°, reflejos osteotendinosos presentes y sincrónicos, pulsos periféricos algo débiles, pero presentes bilateralmente.

Es tratado con analgésicos, pero no se consigue mejoría clínica.

En el estudio radiológico de la columna lumbosacra y las caderas presenta (fig. 1): artrosis, estrechamiento del espacio L5-S1, escoliosis; además se observa lo que impresiona ser una dilatación sacular calcificada aneurismática de la aorta.

Ante este hallazgo se le deriva a cirugía vascular. Se indica estudio angiográfico por tomografía computarizada (estudio angio-TC) (fig. 2), cuyo informe señala la existencia de ateromatosis calcificada de las arterias coronarias, elongación y ateromatosis calcificada aortoiliaca, AAA infrarrenal parcialmente trombosado, de unos 53 × 52 × 75 mm, a unos 45 mm del origen de las arterias renales, que se extiende hasta la bifurcación aortoiliaca, sin aparente extensión a las arterias iliacas; la luz permeable de la aorta a la altura del aneurisma es de 22 × 31 mm; el aneurisma desplaza y comprime discretamente la vena cava inferior a esa altura.

Ingresa para efectuar intervención quirúrgica programada para excluir el AAA infrarrenal mediante colocación de endoprótesis a la iliaca común derecha y extensiones, hasta la bifurcación iliaca izquierda. El postoperatorio se desarrolla



**Figura 1 – Radiografía de columna lumbosacra (vista lateral) donde se observa la dilatación sacular calcificada aneurismática de la aorta.**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3803503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3803503>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)