

<b>Caso</b>	(771) Aneurisma de aorta abdominal. las señales antes del tc.
<b>Autores</b>	Francisco Trucco Espinosa, Josefa Cisternas Bittencourt, Carmen Sánchez García, Laura Cristóbal Sáez, Blas Ramos Alcaraz
<b>Centro</b>	Hospital Son Llätzer (palma De Mallorca)

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Hombre de 71 años con antecedentes de HTA, ERC estadio III y alergia al contraste yodado. Acude a urgencias por cuadro de intenso dolor lumbar derecho de 24 horas de evolución, persistente, que se irradia a flanco ipsilateral y no se modifica con cambios posturales. Hemodinamia estable, con leve tendencia a la hipotensión. No presenta fiebre, clínica miccional ni alteraciones analíticas relevantes. Se enfoca cuadro como cólico nefrítico derecho y se solicita radiografía de abdomen simple y ecografía renovesical. En la radiografía se observa una gran opacidad en el centro del abdomen y en la ecografía no se observan alteraciones relevantes en el tracto urinario, por lo que se rastrea el resto del abdomen y se identifica un gran aneurisma de la aorta abdominal con trombo intramural. En vista de los hallazgos, se amplía estudio con TC abdominal. Se confirma la presencia de un aneurisma gigante de la aorta abdominal infrarrenal con diámetro máximo de 13,7 cm, asociado a un desflecamiento de la grasa retroperitoneal y un engrosamiento marcado de la fascia pararenal posterior derecha, hallazgos compatibles con rotura contenida.

El paciente fue trasladado al hospital de referencia donde se efectuó reparación con prótesis endovascular.

## DISCUSIÓN

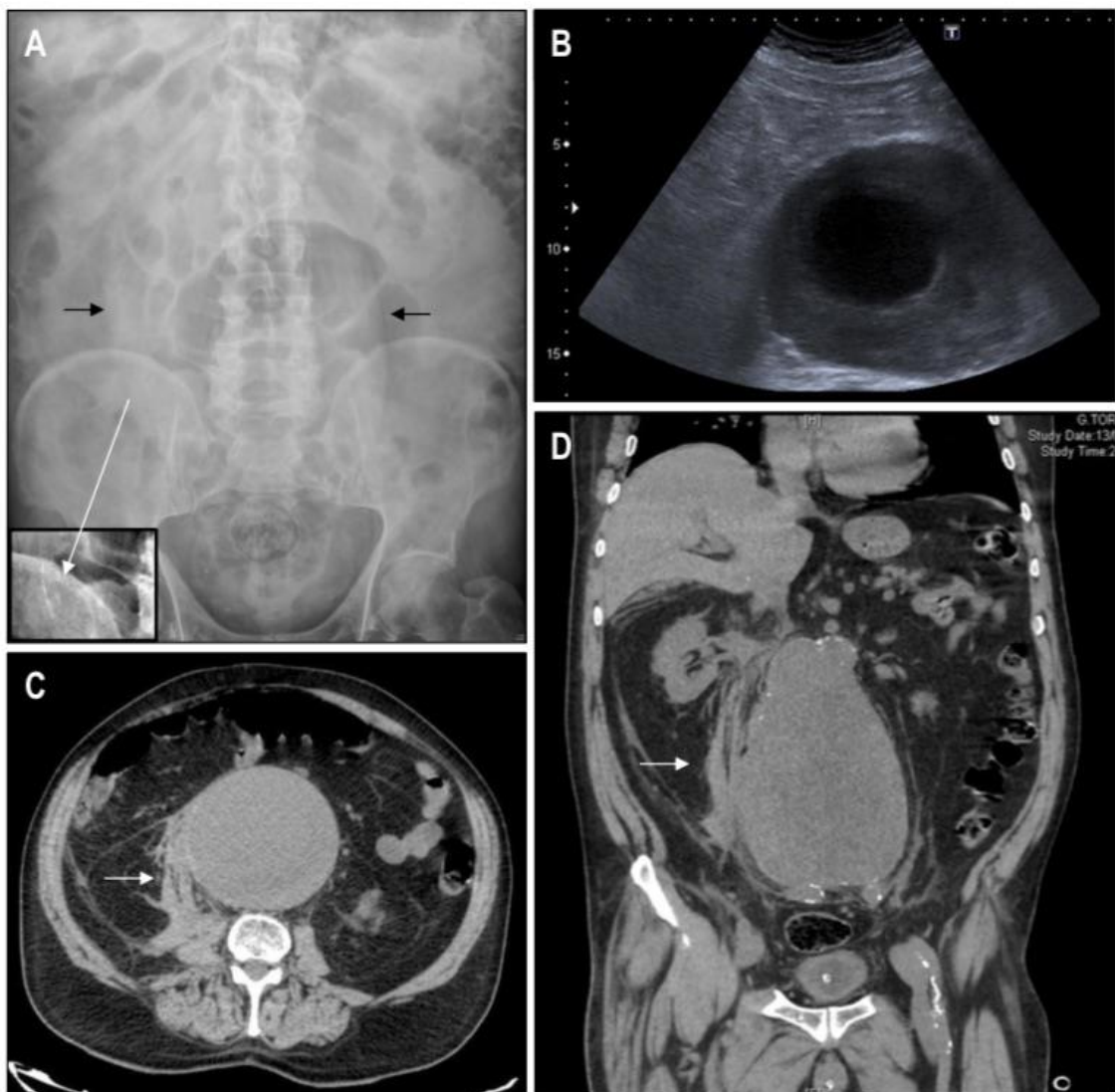
La mayoría de los pacientes con aneurisma de la aorta abdominal (AAA) no presentan síntomas. Sin embargo, cuando aparecen síntomas, el dolor suele ser el más frecuente.

Existe un amplio espectro de patrones de dolor secundarios a la presencia de un AAA. La clínica dependerá del diámetro y la posición del aneurisma y de si existe o no ruptura; en el caso de haberla, el cuadro clínico también dependerá de su localización y de si está contenida o es libre. Lo más frecuente es que el dolor esté localizado en el abdomen (45%), y en segundo lugar en región lumbar y flanco ipsilateral (17%).

La presencia de un AAA, incluso asintomático, ya puede sospecharse por el hallazgo de una masa abdominal central en la radiografía de abdomen, que en algunos casos desplaza las asas intestinales hacia la periferia. Por otro lado, en una ecografía renovesical en un paciente con clínica compatible, pero sin hallazgos ecográficos significativos en el tracto urinario, se debe buscar la causa del dolor en estructuras adyacentes, principalmente en estructuras vasculares abdominales. Una vez hecho el diagnóstico de AAA, si se sospecha complicación, se debe realizar un TC abdominal sin y con contraste.

## CONCLUSIÓN

Los AAA pueden ser detectados con frecuencia en forma incidental al realizar estudios imagenológicos por otros motivos. También es posible que simulen cuadros clínicos distintos, como por ejemplo un cólico nefrítico, debido a la gran variabilidad que tienen respecto a posición, tamaño y complicaciones asociadas. Es importante identificar las señales precoces de la presencia de un AAA, tanto clínicas como imagenológicas, y comunicar dichos hallazgos al médico tratante, sobretodo en pacientes asintomáticos, para realizar un estudio completo y evitar futuras complicaciones.



*(A) Radiografía de abdomen simple: Gran opacidad de densidad de tejidos blandos en el centro del abdomen, que borra los contornos del músculo psoas. En el margen lateral derecho se observa calcificación de disposición lineal. (B) Ecografía abdominal: Aneurisma gigante de aorta abdominal infrarrenal con trombo intramural. (C) y (D) TC abdominal: Gran aneurisma de aorta abdominal infrarrenal que se extiende hasta la bifurcación iliaca, con un diámetro máximo de 137 mm. Se observa desflecamiento de la grasa retroperitoneal en su margen derecho, que se extiende hacia la grasa perirrenal y condiciona un engrosamiento marcado de la fascia pararenal posterior derecha, hallazgos compatibles con rotura contenida.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Cura, J. d., Pedraza Gutiérrez, S., & Gayete, A., Rovira, A. Radiología esencial (2a. ed.). Madrid: Panamericana. 2018.

Rinckenbach S, Albertini JN, Thaveau F, et al. Prehospital treatment of infrarenal ruptured abdominal aortic aneurysms: a multicentric analysis. *Ann Vasc Surg* 2010; 24:308.

van Walraven C, Wong J, Morant K, et al. Incidence, follow-up, and outcomes of incidental abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2010; 52:282.

Assar AN, Zarins CK. Ruptured abdominal aortic aneurysm: a surgical emergency with many clinical presentations. *Postgrad Med J* 2009; 85:268.