



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/201

Título: DOLOR LUMBAR AL INICIO DE PANDEMIA DE COVID-19

Autores:

1. Hervás Jerez, Julia María. MIR de MFyC. CS Sector Sur. Córdoba
2. López Luque, Mercedes. Especialista en MFyC. Tutora. CS Sector Sur. Córdoba

Caso Clínico

Ámbito del caso

Urgencias.

Motivo de consulta

Dolor lumbar.

Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Paciente varón de 68 años sin antecedentes personales de interés. Acude Urgencias dolor abdominal generalizado. Hace tres días (a finales de Marzo de 2020) presentó dolor lumbar de origen brusco cedió de forma parcial tras la administración de analgésicos. Actualmente, además vómitos de 24 horas de evolución hasta 10 diarios en "posos de café".

• EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente con regular estado general, mal perfundido e hidratado, frialdad cutánea generalizada con tinte icterico en conjuntivas. Abdomen en tabla con muy mala perfusión.



• PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ANALÍTICA: Leucocitos: 19.070 (Neutrófilos 77%, Linfocitos 17%), Hematíes: 5.11, Hb: 15,6, hto: 50,5, VCM: 99, Plaquetas: 57.000. Coagulación: TP act%: 67. Dimero D: 24.076. Bioquímica: glucosa: 181. Creatinina: 4,95, Urea 156, FA: 88, GGT: 58, AST: 103, ALT: 190, Procalcitonina: 46,25, troponina: 137, PCR 589.
- GSV: pH: 6,97, bicarbonato: 8,5, Láctico: 11,1.
- AngioTC de aorta toracoabdominal: Disección de aorta torácica y abdominal, tipo B de Stanford, que condiciona infartos renales bilaterales e isquemia mesentérica aguda. Infarto esplénico masivo.



Enfoque familiar y comunitario

Desde el punto de vista de Atención Primaria, es importante considerar que la disección aórtica es una patología grave que requiere un diagnóstico precoz: sospecha clínica basada en la sintomatología (el 95,5% dolor). Presenta una mortalidad elevada que supera el 60% en la primera semana de evolución.

Juicio Clínico : Disección de aorta torácica y abdominal, tipo B de Stanford. Infartos renales bilaterales. Isquemia mesentérica aguda. Infarto esplénico masivo.

Plan de acción y evolución

Se traslada a Circuito de Críticos donde se le pasan 100 mEq de bicarbonato en 30 minutos. Se interconsulta con C. Torácica que descarta procedimiento quirúrgico dado al fallo multiorgánico que presenta el paciente. Éxitus a las 2 horas del diagnóstico. [SEP]

Conclusiones

La disección de aorta es un proceso patológico con una incidencia de 30 casos por millón de habitantes/año. Como factores de riesgo destacan la hipertensión arterial, el síndrome de Marfan y las alteraciones de la pared aórtica, siendo más frecuente su presentación en varones, con una media de edad de 63 años. Es importante establecer un diagnóstico diferencial con procesos coronarios agudos, trastornos neurológicos, pericarditis, etc.

Palabras clave : Disección aórtica. Dolor lumbar. Hematemesis.