



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Gimenez Ortigoza, Victor Daniel; Santacruz, Iris
LA CAUSA MENOS PROBABLE DE ANEMIA, PSEUDOANEURISMA
DE AORTA ABDOMINAL EN PACIENTE JOVEN
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 22, núm. 1, 2019, -Junio, pp. 73-74
Universidad Mayor de San Simón
Bolivia

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426062616022>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

LA CAUSA MENOS PROBABLE DE ANEMIA, PSEUDOANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL EN PACIENTE JOVEN

THE LEAST PROBABLE CAUSE OF ANEMIA, PSEUDOANEURYSM OF ABDOMINAL AORTA IN A YOUNG PATIENT

Victor Daniel Gimenez Ortigoza ¹, Iris Santacruz ¹

¹ Especialistas de medicina Interna del Hospital de Clínicas de la Universidad nacional de Asuncion

Hospital de Clínicas de la Universidad nacional de Asuncion

Correspondencia a:

Víctor Daniel Giménez Ortigoza
Correo: victorgimenez11@gmail.com
Teléfono: (+595)981311203

PRESENTACIÓN DEL CASO

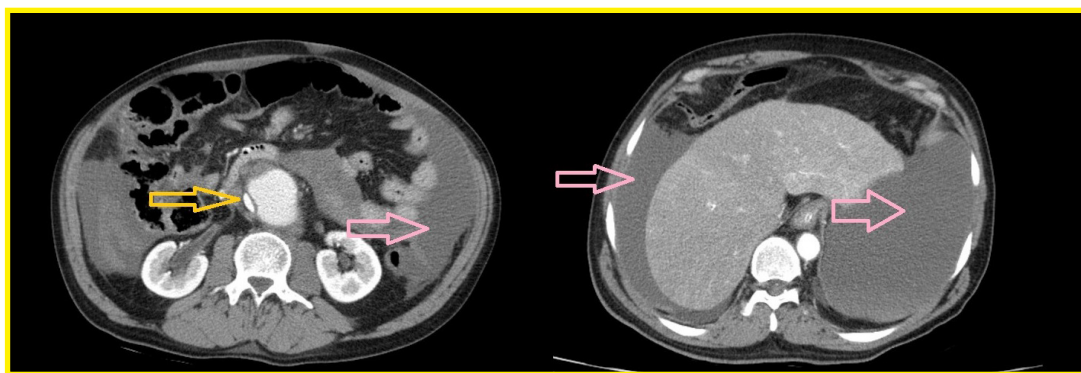


Imagen 1

Imagen 2

Paciente de sexo masculino de 45 años con antecedente de esquizofrenia en tratamiento con risperidona, acude a urgencias por astenia, dificultad para respirar progresiva de 3 meses de evolución y crecimiento abdominal desde hace 6 meses. Al examen físico se observa abdomen globoso, blando, depresible y sin ningún tipo de dolor a la palpación, se constató anemia severa con hemoglobina 6 gr/dl y resto de laboratorios dentro de parámetros normales. Se ingresó al paciente a sala de clínica médica para estudio de la anemia; permaneció en todo momento con signos vitales en rango y a las 24 horas del ingreso se realiza ecografía abdominal donde se constata hidronefrosis derecha, tumoración a nivel de hipogastrio, líquido en cavidad abdominal y se realizó paracentesis diagnóstica con líquido hemático; posteriormente se realizó Tomografía Computarizada con contraste (corte transversal a nivel de T12 y T10 (Imagen 1 y 2) respectivamente) y se constató aneurisma disecante de la aorta infrarenal^{1,2} de 8cm (Imagen 1) (flecha naranja) con extravasación de contraste y hemoperitoneo por extravasación de sangre a

cavidad abdominal (Imagen 1 y 2) (flecha rosa). Posterior al diagnóstico se realizó cirugía vascular de urgencia, con fallecimiento del paciente durante el procedimiento.

Es llamativo que el cuadro de hemoperitoneo y rotura aneurismática crónica fue inverosímil para el personal médico de urgencias, la evaluación semiológica fue engañosa ya que el paciente no manifestaba ningún tipo de dolor a la palpación abdominal tampoco signos de irritación peritoneal; incluso familiares atribuyeron crecimiento abdominal de 6 meses de evolución a obesidad por ingesta excesiva de alimentos, tránsito intestinal fue normal.

Los medios diagnósticos son indispensables en la medicina moderna, inicialmente se planteó que falta de dolor abdominal se debió a presencia de líquido progresiva en peritoneo que fue tolerando el mismo como el caso de los pacientes con ascitis por causas hepáticas, renales, etc. Se plantearon cantidad de diagnósticos para cuadro de anemia crónica pero el sangrado por pseudoaneurisma roto de aorta abdominal^{3,4} resultó ser la causa menos probable de anemia.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 15 de noviembre de 2018
Aceptado para publicación: 04 de junio de 2019

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2019; 22 (1): 73-74

REFERENCIAS

1. Jairo Ramirez MP. **Aneurisma de la aorta abdominal: controversias y tendencias en su diagnóstico y manejo.** Rev Colomb Cirugía. 2010;25(3):323–31.
2. Quintas A, Valentim H, Albuquerque e Castro J, Bastos Gonçalves F, Abreu R, Rodrigues H, et al. **Reparação endovascular na rutura aorto-ilíaca.** Angiol e Cir Vasc [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Dec 15];12(4):234–40. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1646706X16300143>
3. Massara M, Prunella R, Gerardi P, Lillo A, Caridi G De, Serra R, et al. **Infrarenal Abdominal Aortic Pseudoaneurysm: Is It a Real Emergency?** Ann Vasc Dis [Internet]. 2017 Dec 25 [cited 2018 Dec 15];10(4):423–5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2951570>
4. Bermúdez García A, García Borges N, Martín Domínguez M de los Á, Carmona Vela C, Gómez Vidal MÁ. **Pseudoaneurisma aórtico de gran tamaño con comunicación al exterior.** Cirugía Cardiovasc [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2018 Dec 15];24(5):327. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134009617300852>