

Lumbalgia desgarradora por rotura de aneurisma de aorta abdominal

Luis Alberto Vázquez-Pérez 

Servicio de Urgencias, Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España

Recibido: 13/08/2023

Aceptado: 11/09/2023

En línea: 31/12/2023

Citar como: Luis Alberto Vázquez-Pérez. Lumbalgia desgarradora por rotura de aneurisma de aorta abdominal. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2023 (diciembre); 8(3): 120-122. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a8n3a4>.

Cite this as: Luis Alberto Vázquez-Pérez. Tearing low back pain due to a ruptured abdominal aortic aneurysm. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2023 (December); 8(3): 120-122. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a8n3a4>.

Autor para correspondencia: Luis Alberto Vázquez-Pérez. caryluis1994@yahoo.es

Palabras clave

- ▷ Aneurisma aorta abdominal
- ▷ Lumbalgia crónica

Resumen

Los aneurismas de aorta abdominal (AAA) suelen ser infrarrenales y de curso evolutivo lento. No suelen producir síntomas evidentes, una dilatación segmentaria de la aorta infrarrenal con un diámetro mayor o igual a 3 cm establece su diagnóstico. Muchas son las causas que favorecen la aparición de dicha patología, que se asocia históricamente a un alto índice de mortalidad que no ha cambiado pese a los avances en el manejo quirúrgico, anestésico y de cuidados intensivos. Se expone aquí el caso de un varón de 78 años de edad, hipertenso, fumador y con lumbalgia crónica tratada como lumbalgia mecánica durante semanas que sufrió rotura de un aneurisma de aorta abdominal. Consultó en urgencias con un cuadro de lumbalgia desgarradora y cifras de tensión arterial elevadas, por lo que inicialmente se pensó en una disección aórtica, pero el ANGIO-TAC abdominal informó de la rotura de un aneurisma de aorta abdominal. Su evolución fue tórpida con fallecimiento por shock hipovolémico irreversible poco tiempo después de su llegada al hospital.

Keywords

- ▷ Abdominal aortic aneurysm
- ▷ Chronic low back pain

Abstract

Abdominal aortic aneurysms (AAA) are usually infrarenal, and they have a slow course. They do not produce obvious symptoms, a segmental dilatation of the infrarenal aorta with a diameter greater than or equal to 3 cm can be diagnosed as an abdominal aortic aneurysm. There are many causes that favor the appearance of this pathology which is historically associated with a high mortality rate that has not changed despite advances in surgical, anesthetic and intensive care management. We report the case of a 78-year-old male, hypertensive, smoker and with chronic low back pain treated as mechanical low back pain for weeks, who suffered a ruptured abdominal aortic aneurysm. He arrived at the emergency room with a tearing low back pain and high blood pressure. We initially thought it to be an aortic dissection, but the abdominal CT-ANGIO reported a ruptured aneurysm of the abdominal aorta. His evolution was torpid finishing in death due to irreversible hypovolemic shock hours after his arrival at the hospital.

Puntos destacados

- ▷ El aneurisma de aorta abdominal es una patología importante a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de una lumbalgia crónica.
- ▷ La lumbalgia aguda desgarradora puede ser el motivo de consulta de un paciente con aneurisma de aorta abdominal complicado con una rotura.

ricas, infecciones, compresión de estructuras vecinas, isquemia de órganos intrabdominal, trombosis y roturas, siendo esta última la complicación más frecuente².

Caso clínico

Antecedentes y enfermedad actual

Varón de 78 años, fumador, hipertenso, en tratamiento con ramipril 10 mg/1 comprimido diario. También llevaba 2 meses en tratamiento con paracetamol/tramadol 325/37,5 mg/1 comprimido cada 8 horas por lumbalgia mecánica crónica, para la cual se había automedicado 10 días previos a la consulta en urgencias con dexketoprofeno 25 mg/1 comprimido cada 8 horas. Acudió refiriendo lumbalgia izquierda desgarradora (descripción del paciente), irradiada a miembro inferior e ingle ipsilateral. Sufrió esta lumbalgia desde hacía semanas pero en la mañana de aquel día se había hecho insoportable, sin control, a

Introducción

Los aneurismas en la aorta abdominal (AAA) son más frecuentes que los aneurismas en la aorta torácica y son de 5 a 10 veces más frecuentes en hombres. La etiología de los AAA es multifactorial, pero por lo general la principal causa es la aterosclerosis. Entre los principales factores de riesgo están: edad, sexo masculino, raza caucásica, hipertensión arterial, tabaquismo, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad arterial periférica, etc.¹.

La mayoría de los AAA son asintomáticos (75%), pudiendo diagnosticarse de manera incidental. Sus principales complicaciones son las fístulas aortoenté-

pesar de con la ingesta de analgésicos en dosis elevadas. En ese momento negaba disuria, hematuria y fiebre.

Exploración física

En la exploración física destacaba una tensión arterial de 180/105 mm Hg y una frecuencia cardíaca de 105 lpm. Pulso pedio izquierdo ausente. El abdomen era doloroso en zona inguinal izquierda sin que se palpara tumoración.

Pruebas complementarias

Hemoglobina: 11,2 g/dL; plaquetas: 472 10⁹/L; dímero D: 1350 ng/mL. Resto de la coagulación normal. Creatinina: 2,5 mg/dL; gasometría arterial: pH 7,2.

Se le realizó un ANGIO-TAC abdomino-pélvico de urgencia (figuras 1, 2, 3) que mostraba una gran dilatación aneurismática de la aorta abdominal con signos de rotura, apreciando salida de contraste a peritoneo a través de solución de continuidad en su pared izquierda, además de presencia de gran colección líquida intraabdominal en la región izquierda que se extendía al canal inguinal izquierdo, sugestiva de hemática procedente de dicha rotura aneurismática.

Dicha dilatación aneurismática se situaba en la aorta abdominal infrarrenal, medía 9 cm de diámetro transversal y unos 10 cm de longitud. También se apreciaba una extensa calcificación parietal aórtica e ilíaca, así como en las arterias viscerales. No se rellenó adecuadamente todo el aneurisma, tampoco el sistema arterial distal a este debido a la pérdida de contraste a través de la rotura y al gran tamaño del aneurisma. Existía además una dilatación aneurismática de unos 7 cm de longitud y unos 4 cm de diámetro transversal de la arteria ilíaca común izquierda.

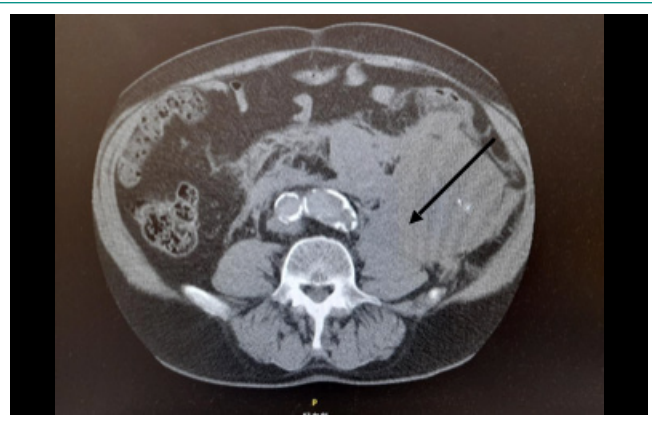


Figura 1. Hematoma intraabdominal.

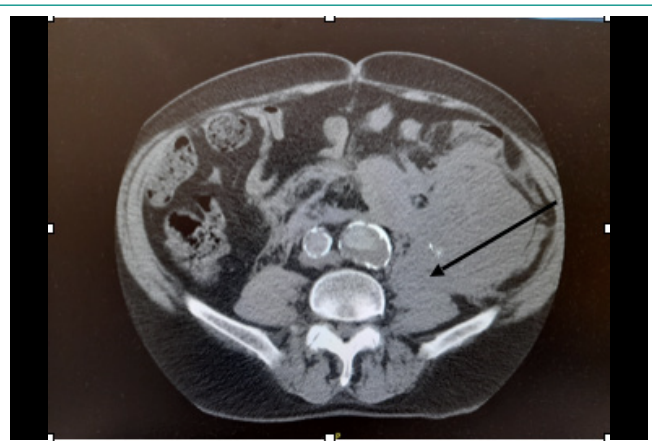


Figura 2. Dilatación de iliaca.

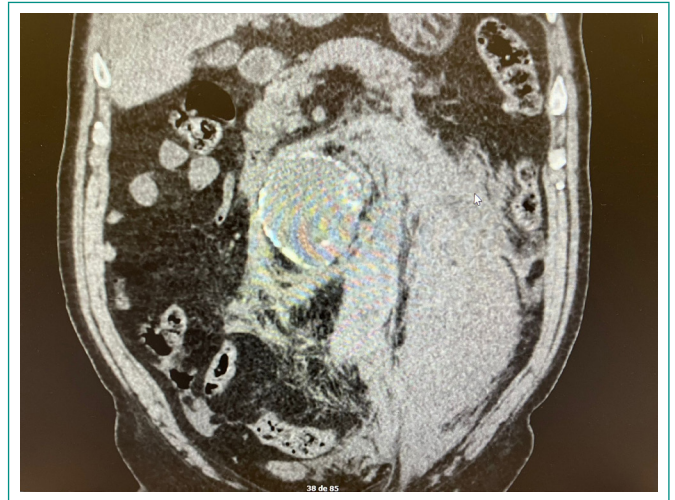


Figura 3. Gran hematoma intrabdominal.

Diagnóstico

Rotura de aneurisma de la aorta abdominal.

Evolución

Tras la realización urgente del ANGIO-TAC y analgesia con opiodes, se trasladó a la UCI desde el departamento de radiología y valoración por el equipo de guardia de cirugía vascular en dicha sala. En aproximadamente 1 hora desde su llegada el paciente se encontraba en estado de shock hipovolémico irreversible, con TAS menor de 70 mmHg, acidosis y creatinina elevada. Se tomó entonces la decisión de desestimar la cirugía urgente y llevar a cabo un tratamiento paliativo hasta el fallecimiento del paciente en pocos minutos.

Discusión

La rotura de un aneurisma de la aorta abdominal (AAr) es una emergencia quirúrgica, con una tasa de mortalidad que alcanza un 80%. Algunos pacientes presentan la clásica triada de: dolor abdominal o lumbar, hipotensión y masa abdominal pulsátil, sin embargo, esta triada solo es detectada en el 25-50% de los pacientes³.

La localización de la rotura condiciona su manifestación; la rotura posterior en la cavidad retroperitoneal es la más frecuente; la rotura en la cara anterior, abierta a la cavidad peritoneal, provoca inestabilidad hemodinámica y muerte muchas veces antes de la atención médica⁴.

Nuestro paciente era hipertenso, fumador, con aneurisma abdominal de 9 cm de diámetro. Sufrió una rotura con hemorragia intraabdominal, proceso más grave que cuando la rotura es retroperitoneal. Además, al principio se trataba solo de una pequeña fisura que hizo que el paciente estuviera muchas horas con dolor antes de decidir ir al hospital, llegando a urgencias con cifras tensionales elevadas que hicieron pensar inicialmente en la posibilidad de una disección aórtica, pero su hemodinámica se deterioró bruscamente.

En la historia de la enfermedad se recogía como antecedentes la toma de analgésicos y AINE como tratamiento de lumbalgia crónica mecánica. Según plantean H. Seckin y colaboradores, el aneurisma de la aorta abdominal debería ser considerado en el diagnóstico diferencial de la lumbalgia crónica, especialmente en fumadores, varones, hipertensos y mayores de 55 años. Los síntomas radiculares están causados por la compresión nerviosa del aneurisma, que en muchas ocasiones no se diagnostica, dando lugar a que el aneurisma se complique⁵. Para evitar la complicación, la reparación quirúrgica está indicada en

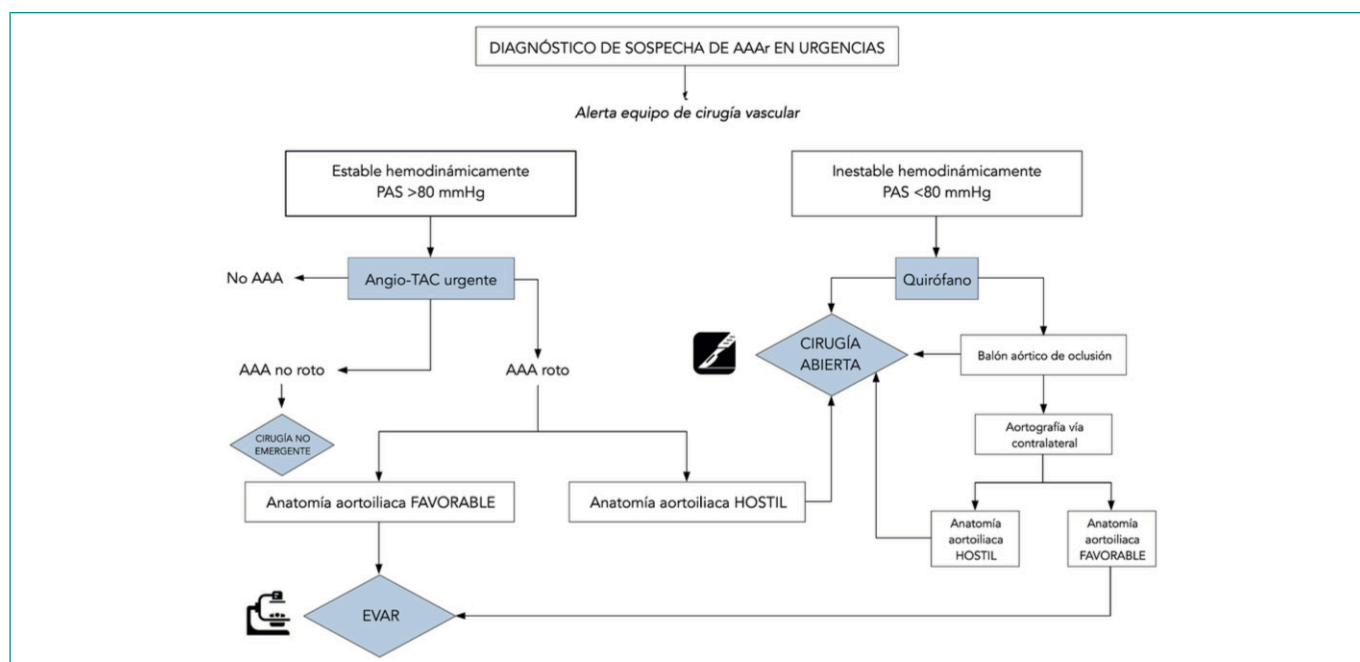


Figura M. Ballesteros Pomar, *et al.* Algoritmo diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal roto (AAAr) que resume la secuencia de pasos hasta la reparación quirúrgica, en función de la estabilidad hemodinámica del paciente³.

aneurismas abdominales asintomáticos de más de 5 cm y aneurismas sintomáticos, con el fin de aliviar los síntomas y reducir el riesgo de muerte⁶.

El TAC es la prueba clave ante la sospecha de un AAAr. El ANGIO-TAC abdominopélvico, con cortes realizados a 1 mm confirman el diagnóstico, además de determinar si es factible la reparación endovascular del aneurisma (figura 4). En el caso de nuestro paciente, una vez obtenido el diagnóstico de rotura de AAA mediante ANGIO-TAC, se puso en marcha la optimización clínica del paciente, orientada a la reparación quirúrgica urgente.

Si las posibilidades de supervivencia de un paciente con AAAr son bajas, el tratamiento paliativo puede presentarse como una opción. Se han propuesto multitud de escalas de mortalidad en el AAAr, la última de ellas es la escala de riesgo de Harborview, que considera únicamente variables preoperatorias. En ella, factores predictivos de 100% de mortalidad son: edad mayor de 76 años, creatinina mayor de 2 mg/dl, pH menor de 7,2 y TAS menor de 70 mmHg⁷.

En nuestro caso el ANGIO-TAC realizado en urgencias fue clave para el diagnóstico. Además, existía hemorragia activa con salida de contraste a la cavidad peritoneal. Después de ser valorado con cirugía vascular, se decidió tratamiento paliativo, pues el paciente se encontraba en shock hipovolémico descompensado irreversible en muy poco tiempo después de su llegada, sin posibilidades de supervivencia según la escala de Harborview.

Conclusiones

El AAAr es una patología altamente mortal y la lumbalgia crónica puede ser una forma de expresión del aneurisma no complicado, por lo que un diagnóstico y tratamiento precoz en esta etapa pueden evitar complicaciones. Los elementos esenciales para la supervivencia del paciente ante una lumbalgia aguda desgarradora son: pensar en la posibilidad de un AAAr, ser rápidos en el diagnóstico y plantear el abordaje quirúrgico.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran carecer de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Aparicio BS, Santafe-Guerrero M, Pedraza Ciro M, Pulido J, Padilla L, Cabrera LF. Manejo del aneurisma roto de la aorta abdominal: un reto para el cirujano general. *Rev Colomb Cir.* 2021; 36(2): 366-371. doi: <https://doi.org/10.30944/20117582.498> (último acceso sept. 2023).
2. Alberola Marco M, Esteban García E, Camelia Lujan L, Escribano Poveda J, Garramone Ramírez JE, Martínez Gómez C. Complicaciones de los aneurismas de aorta abdominal. *Congreso Nacional SERAM.* 2018; 2(1). Accesible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/7281> (último acceso sept. 2023).
3. Ballesteros-Pomar M, Maqueda Ara S, Nogal Arias C, Sanz Pastor N, del Barrio Fernández M, Suárez González LA, *et al.* Actualización y algoritmos de toma de decisión en el manejo del aneurisma aórtico abdominal roto. *Angiología.* 2020; 72(5): 240-252. doi: <https://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00138> (último acceso sept. 2023).
4. Chung J. Epidemiology risk factor, pathogenesis and natural history of abdominal aortic aneurysm. *UptoDate, Post TW (Ed), Waltham, MA.* Accesible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-risk-factors-pathogenesis-and-natural-history-of-abdominal-aortic-aneurysm> (último acceso sept. 2023).
5. Seckin H, Bavbek M, Dogan S, Keyik B, Yigitkanli K. Is every chronic low back pain benign? *Case report. Surg Neurol.* 2006; 66: 357-360. doi: <https://doi.org/10.1016/j.surneu.2006.01.028> (último acceso sept. 2023).
6. Ulug P, Powell JT, Martínez M, Ballard DJ, Filardo G. Cirugía para los aneurismas aórticos abdominales pequeños asintomáticos. *Biblioteca Cochrane.* 2020; 7. Accesible en: https://www.cochrane.org/es/CD001835/PVD_cirugia-para-los-aneurismas-aorticos-abdominales-pequenos-que-no-causan-sintomas (último acceso sept. 2023).
7. Vos CG, de Vries JP, Werson Da, *et al.* Evaluation of five different aneurysm scoring systems to predict mortality in ruptured abdominal aortic aneurysms patients. *J Vasc Surg.* 2016; 64(6): 1609-1616. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2016.05.099> (último acceso sept. 2023).