



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología Clínica en imágenes

Aneurisma abdominal: una causa infrecuente de dolor lumbar

Abdominal aneurysm: An uncommon cause of low back pain

Álvaro García Martos*, Marina de los Riscos Álvarez y Cruz Fernández-Espartero

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Zarzuela, Madrid, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2016

Aceptado el 9 de febrero de 2017

On-line el 1 de junio de 2017

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 73 años; como antecedentes de interés destacan: no alergias medicamentosas. Como factores de riesgo cardiovascular presentaba: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y cardiopatía isquémica revascularizada con triple *by-pass*. Era portador de marcapasos. Acudió a nuestras consultas remitido desde su médico de cabecera por dolor lumbar de ritmo mecánico de 5 años de evolución, que en los últimos 4 meses ha pasado a tener un ritmo mixto que impide el descanso nocturno. Fue resistente al tratamiento habitual con analgésicos de primer y segundo escalón de la OMS y antiinflamatorios no esteroideos.

En la exploración física se objetivó en la columna vertebral: mínima escoliosis, presión lumbar negativa, limitación a la flexo-extensión en los grados finales, sin otras alteraciones, con un examen neurológico normal. En la radiología simple se objetivó escoliosis lumbar, listesis menor del 20% de L5 sobre S1, con discopatía, fenómeno de vacío y esclerosis posterior sugestiva de artrosis. La aorta abdominal se encontró calcificada, con una importante dilatación aneurismática de aproximadamente 10 cm de diámetro (fig. 1).

Ante este hallazgo el paciente fue intervenido por cirugía vascular en las siguientes 48 h con desaparición del dolor lumbar mixto. Se realizó analítica urgente en el preoperatorio, en la que destacaba hemoglobina de 10,3 g/dl, con cifras normales de volumen corpuscular medio y hemoglobina corpuscular media; plaquetas y estudios de coagulación normales. No se objetivaron alteraciones en el perfil hepático. Creatinina sanguínea de 1,3 mg/dl.



Figura 1. Radiografía AP y lateral de la columna lumbar. Objetivamos dilatación aneurismática de la aorta abdominal marcada con una línea que mide su eje transversal.

Se realizó TAC de columna lumbosacra, en la que se objetivó espondilolisis bilateral de L5 con listesis anterior grado I de L5 sobre S1. El resto de los cuerpos vertebrales mostraron alineación, altura y morfología conservados. Osteoartrosis interapofisaria L5-S1 con discopatía degenerativa, observándose pinzamiento intersomático, fenómeno de vacío y esclerosis subcondral en las plataformas. Pequeña protrusión posterolateral izquierda que contactaba con el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvarogarciamartos@gmail.com (Á. García Martos).

saco tecal. Prótesis aortoiliaca secundaria a tratamiento de aneurisma abdominal.

Discusión

La aorta abdominal es la localización más frecuente de los aneurismas arteriales. Los aneurismas pueden ser asintomáticos. En caso de dar síntomas, la clínica que producen depende de la localización. Los factores de riesgo para rotura son: tabaquismo, hipertensión arterial, mayor tamaño y presencia de síntomas¹.

La indicación del tratamiento quirúrgico en este paciente es el gran tamaño del aneurisma y el resto de factores de riesgo que implican elevado riesgo de rotura².

Como conclusión, no debemos olvidar las causas de dolor lumbar externas a la columna vertebral. La lumbalgia puede entrañar una enfermedad grave de base que mejora el pronóstico con un tratamiento precoz.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Joergensen TM, Houliand K, Green A, Lindholt JS. Abdominal aortic diameter is increased in males with family history of abdominal aortic aneurysm: Results from the Danish VIVA-trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2014;48:669–75.
2. Dardik A, Lin J, Gordon T, Williams M, Perler B. Results of elective abdominal aortic aneurysm repair in the 1990's: A population based analysis of 2335 cases. *J Vasc Surg.* 1999;30:985–95.