

TANTO TOSER, TANTO TOSER....

Dra. Patricia Boned Blas / Dra. Elisa Aldea Molina

F.E.A Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza

RESUMEN

El hematoma espontáneo de la pared abdominal (HEPA) es una enfermedad poco frecuente y con un difícil diagnóstico debido a la similitud clínica con otros procesos agudos. Aparece más frecuentemente en pacientes anticoagulados y se caracteriza por su forma de presentación brusca como dolor abdominal agudo.

PALABRAS CLAVE

Hematoma, pared abdominal, abdomen agudo

ABSTRACT

Spontaneous hematoma of the abdominal wall is infrequent and difficult to diagnose due to its clinical similarity with other acute processes. It is usually associated with patients undergoing anticoagulant therapy and is characterized for its form of abrupt presentation like acute abdominal pain.

KEYWORDS

Hematoma, abdominal wall, acute abdomen

INTRODUCCION

Los hematomas espontáneos de la pared abdominal (HEPA) son situaciones infrecuentes que presentan un difícil diagnóstico dadas sus características clínicas que nos obligará a realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías dentro del abdomen agudo. El tratamiento anticoagulante es el principal factor predisponente y deberemos confirmar nuestra sospecha clínica con pruebas de imagen que nos permitan valorar la extensión del hematoma y descartar un posible sangrado activo.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un paciente varón de 62 años de edad, con antecedentes personales de Trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad en tratamiento con Zolpidem 10 mg (1 comprimido/ 6 horas), Lormetazepam 2 mg (2 comprimidos /6horas), Motivan 20 mg (1 comprimido/8 horas) y Diazepam 5 mg (1comprimido /24 horas).

El paciente acude por dolor abdominal a nivel de pared anterior del hemiabdomen izqdo. De aparición tras esfuerzo tusígeno brusco en contexto de cuadro de varios días de evolución de tos productiva y fiebre. El dolor empeora claramente con el valsalva, tos ó cualquier esfuerzo.

A la exploración llama la atención a nivel del abdomen dolor selectivo a la palpación tanto superficial como profunda en cuadrante superior izquierdo con palpación de masa a dicho nivel sin presentar signos de defensa abdominal.

Se realiza analítica de sangre sin alteraciones significativas y dada la persistencia del dolor a pesar de analgesia se solicita Ecografía abdominal.

Ecografía abdominal: Se aprecia masa heterogénea de morfología fusiforme en el grosor de recto de abdomen izquierdo, de medidas 46 x 67x 84 mm que sugiere hematoma en estado subagudo.

Se solicita Tomografía Axial Computerizada (TAC) para completar estudio: engrosamiento hete-

Notas Clínicas

rogéneo que ocupa prácticamente todo el recto anterior izquierdo con cambios dinámicos que se interpreta como hematoma con signos de actividad (Fig. 1).

En urgencias se inicia protocolo de transfusión masiva con 2 ampollas de tranexámico, 2 ampollas de cloruro cálcico, 1 ampolla de Vitamina K y 2 gramos de fibrinógeno.

Se contacta con Radiología intervencionista y se decide traslado a Hospital de referencia para embolización, objetivando sangrado activo dependiente de la rama distal de epigástrica inferior izquierda con posterior embolización supraselectiva.

Durante el ingreso en el Hospital permanece hemodinámicamente estable con mejoría progresiva del dolor precisando mórficos y con tratamiento antibiótico por infección respiratoria al alta.

DISCUSIÓN

El hematoma de los músculos abdominales es una causa de dolor abdominal agudo debido a la irritación peritoneal que provoca el sangrado tras el daño ó rotura de las arterias epigástricas¹. Este hematoma puede ser localizado ó producir la disección de la fascia muscular extendiéndose dentro de la pelvis y hacia ambos flancos. Pueden afectar a cualquier localización de la pared abdominal, pero la más frecuente (producida por la rotura de la arteria epigástrica inferior) es a nivel de la de la vaina de los músculos rectos anteriores.

Los síntomas más frecuentes por los que el paciente suele consultar son el dolor abdominal que puede ser intenso desde el principio ó progresar de manera lenta.

A la exploración podremos identificar una masa dentro de la pared abdominal y ocasionalmente equimosis abdominal Signo de Cullen (periumbilical) y de Grey Turner (en flancos) que nos indicará rotura intraperitoneal o extensión extraperitoneal del hematoma.

Factores predisponentes :

- Fármacos antiagregantes y anticoagulantes².

- Alteraciones hematológicas

- Embarazo

- Aterosclerosis, hipertensión

- Edad avanzada

Factores precipitantes :

- Traumatismos

- Cirugía abdominal, inyecciones en pared abdominal

- Tos, estornudos

- Ejercicio extenuante, cambios súbitos de postura, maniobra de Valsalva

El Diagnóstico no es fácil, por lo que tras la sospecha clínica se deberá confirmar con pruebas de imagen tanto con Ecografía como con Tomografía Axial Computerizada. (TAC), que permitirán valorar la extensión del hematoma y la existencia de un posible sangrado activo³. La



Fig. 1.

Notas Clínicas

arteriografía se realiza en pacientes a los que se vaya a realizar tratamiento endovascular, y es la técnica más útil para definir con exactitud el número de puntos de sangrado y su localización

Habitualmente el sangrado es autolimitado y el hematoma es localizado con una buena respuesta al tratamiento conservador requiriendo manejo conservador con reposo (reversión de la anticoagulación, fluidoterapia, plasma fresco congelado, complejo protrombínico y transfusiones de hematíes). Un gran hematoma podría precisar tratamiento endovascular que

permite la cateterización selectiva presentando una menor tasa de complicaciones que la cirugía, siendo esta relegada a un segundo plano⁴.

CONCLUSION

Aunque el hematoma de la vaina de los rectos del abdomen es una patología infrecuente, debemos tenerla en cuenta en todo paciente con dolor agudo y una tumoración en la pared anterior del abdomen a nivel de los músculos rectos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerdán P, Paternal S, Guillén M, Catín B, Bernal J, Esarte J. Hematomas espontáneos de la pared abdominal. Rev Chil Cir 2007;59:5-9. 2.
2. Yustin M, Lado F, Pérez M, Rodríguez L, Rodríguez IL. Hematoma de la pared abdominal como complicación del uso de heparina de bajo peso molecular. An Med Int 2003;20:59-60.
3. Vidal A, López M, Medina C, García R, Torres M. Shock hipovolémico intraoperatorio consecuencia de un hematoma de la vaina de los rectos. Rev Esp Anest Rea 2005;52:496-498.
4. Pelayo A, Garcés MC, Casals R, Pérez L, Hematoma espontáneo bilateral de la vaina de los rectos. Cir Esp 2006;67:310-311