



## 1605 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE HEMATOMAS RETROPERITONEALES Y DE MUSCULATURA RECTO ANTERIOR

M. Angerri Nadal<sup>1</sup>, I. Francisco Albesa<sup>1</sup>, T. Garzón Morales<sup>2</sup>, A. Pérez Jaén<sup>1</sup> y A. Castro Guardiola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona. <sup>2</sup>Hospital Santa Caterina. Salt. Girona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir características clínicas de pacientes diagnosticados de hematoma espontáneo retroperitoneal (HERP) y hematoma espontáneo de recto anterior (HERA), factores predisponentes y manejo terapéutico.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes ingresados con HERP y HERA en el Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona entre enero 2018 y enero 2020

**Resultados:** Se registraron 34 pacientes, 18 mujeres (52,9%). La edad media fue 76,62 años (DE  $\pm$  11,9). 27 (79,4%) fueron diagnosticados de HERA. El 85,3% estaba en tratamiento anticoagulante (44,1% por fibrilación auricular (FA), 20,6% por enfermedad tromboembólica (ETE), 2,9% por prótesis valvular mecánica (PVM) y 10,7% por más de una indicación (2 con FA y PVM, y 1 con FA y ETE). 5 pacientes no estaban anticoagulados en el momento del diagnóstico. Un 50% recibía acenocumarol (26,4% presentaron rango supratrapéutico), 32,5% bajo terapia puente con acenocumarol y heparina de bajo peso molecular (HBPM). El 97,1% se diagnosticó por Angio-TC abdominal evidenciando sangrado activo en el 88,2%. Un 64,7% requirió embolización. 22 pacientes precisaron transfusión con una media de 2,47 concentrados (DE  $\pm$  2,6). Ninguno requirió intervención quirúrgica. El 17,6% requirió soporte vasoactivo. 4 fallecieron (11,8%).

**Discusión:** Ambos hematomas deberían considerarse en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal, especialmente en mujeres de edad avanzada y uso de anticoagulantes. Siempre debe valorarse el riesgo hemorrágico y trombótico a la hora de proponer una terapia puente para evitar complicaciones.

**Conclusiones:** El HERA y HERP son más frecuentes en pacientes acianos en tratamiento con acenocumarol y terapia puente. Más de la mitad de los pacientes precisó de embolización y soporte transfusional. La radiología intervencionista fue el principal tratamiento en nuestra serie.