



1234 - HEMATOMAS MUSCULARES ESPONTÁNEOS: FACTORES DE RIESGO

Raúl Sánchez Niño, Elena Vaquero López, Rubén Díaz Díaz, Carmen Alonso Llada, Claudia Solar Chamarro, Pelayo Morán Miranda, Luis Manuel Oricheta Álvarez y Daiana Nahir Neifert

UGC Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes ingresados en planta de hospitalización de Medicina Interna con diagnóstico de hematoma muscular espontáneo siendo este el motivo de ingreso (MI) o como complicación de un ingreso por otro motivo (CI).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado entre el año 2019 y 2023. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de hematoma muscular espontáneo, diferenciando dos grupos: aquellos en los que fue el motivo principal de ingreso (MI) y aquellos en los que se presentó como complicación (CI).

Resultados: El número de pacientes analizados fue de 61. Cuarenta y cinco de ellos pertenecían al grupo MI, mientras que 16 al grupo CI. La edad media en el grupo de MI fue de 80,2 años, frente a los 80 años en el grupo CI, sin observarse diferencias significativas. La estancia media hospitalaria fue mayor en el grupo CI (22,69 días vs. 10,22 días; $p < 0,05$). No se observaron otras diferencias significativas en las características clínicas entre ambos grupos. Hubo representación de pacientes en todos los grupos de la escala de Barthel, siendo la proporción similar en todos los estratos. La gran mayoría de pacientes tenía tratamiento antiagregante o anticoagulante (60). En MI, 39 paciente presentaban anticoagulación, 5 pacientes estaban tratados con antiagregantes, mientras que un paciente no tenía ningún tipo de tratamiento. Todos los pacientes del grupo CI, tenían tratamiento anticoagulante. No se observaron diferencias estadísticas en el uso de ningún tipo de tratamiento, sin embargo al estudiar las diferencias entre los distintos fármacos; se observaron diferencias tanto en el uso de anticoagulantes clásicos como en el de heparinas de bajo peso molecular. Ningún paciente tomaba ACOD. En el grupo MI, el 62,22% de los pacientes presentaba la terapia empleada desde hace más de un mes; mientras que en caso del grupo CI, la mayoría de hematomas apareció entre la semana y el mes de tomar dicho tratamiento. En menos del 10% de los casos en ambos grupos (4 en MI y 2 en CI), el paciente se encontraba recibiendo doble terapia anticoagulante simultáneamente.

		Todos (N = 61)	Motivo de ingreso (MI)	Complicación de ingreso	p
Hipertensión arterial	Sí	47	35	12	0,82

No	14	10	4		
Diabetes mellitus	Sí	16	12	3	0,53
No	46	33	13		
Fibrilación auricular	Sí	39	30	9	0,46
No	22	15	7		
Enfermedades pulmonares	Sí	8	18	0	0,07
No	53	37	16		
Enfermedad renal crónica	Sí	24	21	3	0,28
No	37	24	13		
FRA	Sí	18	15	3	0,27
No	33	30	13		
Hepatopatía	Sí	8	4	4	0,101
No	53	41	12		
Antecedente neoplasia	Sí	10	7	3	0,77
No	51	38	13		
ETV o TEP	Sí	13	10	3	0,77
No	48	35	13		

	DT	DG	DM	DL	IABVD
Todos	12	13	10	17	9
MI	9	10	7	12	7
CI	3	3	3	5	2

Discusión: Según los datos descritos, no parece existir diferencias entre ambos grupos de pacientes. Las diferencias observadas en la duración del ingreso y en el grupo de fármacos presentes pueden explicarse por la naturaleza de los grupos definidos. Como se ha sugerido en algunas publicaciones, enfermedades pulmonares (como la EPOC) podrían predisponer a hematomas por el esfuerzo mecánico de la tos. nuestra serie parece apoyar dicha sospecha, pero no hay significancia estadística. Tampoco se observó mayor prevalencia de fracaso renal en el grupo CI respecto al grupo MI.

Conclusiones: La mayoría de los casos de hematoma muscular espontáneo se produjo en pacientes no ingresados previamente. No se hallaron diferencias clínicas o etiológicas significativas entre los grupos MI y CI. La aparición del hematoma fue más frecuente a partir de la primera semana de tratamiento anticoagulante o antiagregante.