Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1122

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-269. - ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL HEMATOMA RETROPERITONEAL

M. de Castro Martínez[1], M. Torres Arrese[1], P. Kessler Sáiz[1], I. Gredilla Zubiría[1], J. González Olmedo[1], E. Arranz Canales[1], I. Losada Galván[1], C. Gómez Cuervo[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características y la prevalencia de los factores asociados al desarrollo de hematoma retroperitoneal (HRP) en pacientes hospitalizados.

Métodos: Estudio descriptivo observacional transversal que recoge 30 pacientes ingresados en el Hospital 12 de Octubre de Madrid desde 2004 a 2010 con diagnostico de hematoma retroperitoneal pudiendo ser ésta la causa del ingreso o no. Se recopilaron diferentes variables sobre epidemiología, enfermedades asociadas, medicación recibida, prueba diagnóstica, síntomas guía, causa del hematoma y servicio de procedencia. Los datos se obtuvieron a partir de los informes de alta de los pacientes. Se empleó la media y desviación estándar para las variables cuantitativas y la frecuencia absoluta y relativa para las cualitativas. Se emplearon los test estadísticos t-Student para muestras independientes para la comparación de variables cuantitativas y el test de ji cuadrado o el test exacto de Fisher para la comparación de las cualitativas, según procediese. Se consideró como nivel de significación $p < 0,05$. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: De los 30 pacientes 19 eran varones (63,3%). La media de edad era de 69 años (DE 16). El Servicio de procedencia más frecuente es Medicina Interna (58,6%). El resto de servicios son Urología (10,3%), Nefrología (10,3%), UVI (10,3%) y Cirugía General (6,9%). Existen diferencias significativas en la media de edad en función del servicio en el que esté ingresado el paciente, siendo los pacientes más mayores los ingresados en Medicina Interna y los más jóvenes los que ingresan en la UVI y cirugía general ($p < 0,045$). Respecto a la etiología, el 60,7% de los HRP son espontáneos debidos a anticoagulación, el 14,3% son postquirúrgicos, el 10,7% son espontáneos por rotura arterial, el 7,1% se deben a un traumatismo, y el 7,1% a una neoplasia. Existen diferencias significativas en la media de edad del paciente, en función de la etiología del cuadro, siendo los pacientes de más edad los que desarrollan HRP espontáneo debido a anticoagulación y los de menos edad los que desarrollan HRP de causa traumática ($p = 0,00$). Las enfermedades más frecuentes en los pacientes que desarrollan HRP son: la hipertensión arterial (72,4%), fibrilación auricular/flutter (51,7%) y cardiopatía isquémica (31%). En relación a la medicación recibida durante el ingreso: el 58,8% de los pacientes recibió Heparina de bajo peso molecular (HBPM), el 52% recibió acenocumarol, el 41% antiagregantes y el 21% heparina sódica (HNF). El 100% de los pacientes se diagnostican mediante la clínica y al 83% se les realiza un TC. Se analizó el síntoma o signo guía del paciente al inicio del cuadro: lo más frecuente es anemización (89,7%) e hipotensión (71,4%). Otros

síntomas son: dolor abdominal (57,7%), shock hipovolémico (55,2%) y dolor lumbar (34,6%).

Conclusiones: El HRP es una entidad poco frecuente. La población estudiada presenta una media de edad elevada, con varias enfermedades asociadas y en tratamiento por varios fármacos simultáneamente, con un aumento de comorbilidad secundaria, que pueden favorecer el desarrollo de HRP. La causa más frecuente de HRP en este grupo de pacientes en conjunto es el espontáneo debido a anticoagulación. Al comparar la edad con el servicio de procedencia y con la causa del HRP, se obtiene que en los pacientes de mayor edad es más frecuente el HRP espontáneo debido a anticoagulación e ingresan en Medicina Interna. La base del diagnóstico ha sido la clínica, por lo que el HRP se debería sospechar ante un paciente que presente anemización, dolor abdominal o lumbar e hipotensión brusca, sobre todo si está en tratamiento con anticoagulantes. El TAC es la prueba de imagen más utilizada en este grupo de pacientes, sin encontrarse diferencias significativas.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.