Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):747

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-118 - HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Castillo Navarro, M. Molina Cifuentes, A. Garre García, A. Roura Piloto, A. Laso Ortiz, A. Poza Cisneros, D. Loaiza Ortiz, M. Cotugno

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, factores predisponentes y el abordaje realizado en una serie de pacientes con hematoma de la vaina de los rectos en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se incluyeron 24 pacientes ingresados entre 2010 y 2014, con hematoma de la vaina de los rectos ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia. Analizamos distintos parámetros recogidos en la historia clínica como fueron: edad, sexo, factores predisponentes, días de estancia hospitalaria, tratamiento médico y/o procedimiento intervencionista llevado a cabo.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes, 5 hombres (20,8%) y 19 mujeres (79,1%), con una edad media de 71,8 años. Todos los casos presentaban una clínica similar que consistía en dolor abdominal brusco y aparición de una masa palpable en pared abdominal. El método diagnóstico más utilizado fue la ecografía abdominal. El 58,3% de los pacientes tenía asociado un factor de riesgo, siendo los accesos de tos el agente más frecuente en un 57,4% de las mujeres. Del total de pacientes analizados, el 80% estaba en tratamiento con anticoagulantes, siendo la HBPM el fármaco más repetido (68,4%) vs al 31,6% con acenocumarol. Con respecto al uso de hemoderivados, sólo un 33,3% precisaron transfusión urgente debido a anemización severa y sólo un paciente requirió la inyección de plasma fresco. Un abordaje intervencionista mediante arteriografía y embolización de arteria epigástrica se llevó a cabo en el 21% de nuestra serie, siendo el resto de los enfermos tratados de forma conservadora. En cuanto a las complicaciones fatales, uno de los pacientes (4,1%), falleció durante el ingreso hospitalario debido a shock hipovolémico, siendo la estancia media hospitalaria de 13,6 días con límites que oscilaban entre 2 y 46 días.

Discusión: El hematoma de la vaina de los rectos es una entidad clínica poco frecuente que generalmente se origina por la rotura de la arteria epigástrica inferior o bien de pequeños vasos del músculo recto anterior del abdomen. Normalmente aparece como complicación en pacientes en tratamiento con dicumarínicos y/o heparinas de bajo peso molecular a dosis anticoagulantes. Junto con el anterior factor predisponente, otros factores actúan como desencadenantes: tos persistente, vómitos, embarazo, ascitis, estreñimiento, laparotomía previa, paracentesis e inyecciones intraabdominales. De todos ellos, la tos es el factor desencadenante más comúnmente implicado. El hecho de que esta entidad sea más frecuente en mujeres es debido a la debilidad de la pared abdominal que conllevan los embarazos. La ecografía abdominal y el TC son las técnicas de elección para llegar al diagnóstico correcto. La ecografía es una técnica incruenta y accesible en el área de urgencias; suele ser la primera exploración a realizar y orienta al diagnóstico. El

tratamiento debe ser inicialmente conservador y consiste en reposo, analgésicos y antiinflamatorios. En casos de hemorragia activa con repercusión hemodinámica, puede ser necesario el tratamiento intervencionista mediante arteriografía y embolización de arteria sangrante, técnica llevada a cabo por radiología vascular intervencionista. Por último, la mortalidad de este proceso suele ser debida a shock hipovolémico y se estima en un 4%, aunque puede llegar al 18% en pacientes intervenidos e incluso al 25% en los anticoagulados.

Conclusiones: De acuerdo a la literatura y como se reafirma en nuestro estudio, el hematoma de la vaina de los rectos es una entidad poco común en la que hay que pasar ante una clínica de dolor abdominal brusco y antecedentes de tratamiento anticoagulante debido a que el tratamiento debe ser precoz, inicialmente medidas conservadoras, reservado los procedimientos intervencionistas para aquellos casos con inestabilidad hemodinámica y signos de sangrado agudo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.