



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-216 - HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS MÚSCULOS RECTOS DEL ABDOMEN. REVISIÓN DE 12+1 CASOS

E. Lozano Rincón, L. Cabeza Osorio, M. Arroyo Gallego, N. Torres Yebes, A. Martín Hermida, J. Sicilia Urbán, I. Fuentes Soriano, R. Serrano Heranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El hematoma de la vaina del músculo recto anterior del abdomen es una patología poco frecuente. Afecta principalmente a mujeres (3:1) y puede simular cualquier patología abdominal. De ahí el interés clínico, ya que un diagnóstico erróneo puede tener como consecuencia un tratamiento quirúrgico no indicado y numerosas complicaciones.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se han incluido todos los pacientes diagnosticados de hematoma de la vaina de los rectos, ingresados en Medicina Interna en nuestro centro, desde diciembre de 2012 hasta junio de 2015. Las variables recogidas han sido: sexo/género, edad, factores predisponentes (HTA, anticoagulación, cirugía previa, embarazo, alteraciones de la coagulación), factores precipitantes (tos, estreñimiento, traumatismo, vómitos), localización, clínica referida y exploración física, alteraciones analíticas (INR, hemoglobina, hematocrito y plaquetas), alteraciones hematológicas, transfusión, diagnóstico y tratamiento.

Resultados: Se han revisado un total de 13 pacientes: 7 de ellos mujeres (53,8%) y 6 varones (46,2%). La edad media ha sido de $65,30 \pm 13,05$ años. En relación a los factores predisponentes: 10 (77%) eran hipertensos, 12 (92%) estaban anticoagulados (91,6% con enoxaparina y 8,4% con bemiparina sódica), 7 (53,8%) presentaban cirugías abdominales previas, 1 (7,7%) presentaba alteraciones de la coagulación (trombocitosis esencial con mutación JAK 2 negativa) y no se registró ningún embarazo. Revisando los factores precipitantes: en 11 pacientes (84,6%) el desencadenante fue la tos (1 de ellos, con estreñimiento asociado), en otro (7,7%) un traumatismo (sobreesfuerzo físico) previo, y en otro (7,7%) no se encontró causa precipitante evidente. En cuanto a la localización del hematoma, 5 de ellos (38,4%) fueron inferiores derechos, 6 (46,15%) inferiores izquierdos, 1 (7,725%) medio izquierdo y 1 (7,725%) medio derecho. En cuanto a la clínica: un 61,53% (8 pacientes) refería dolor abdominal (1 con hematoma, otro con epistaxis, otro con fiebre y 5 sólo dolor abdominal), un 15,38% (2 pacientes) disnea y hemoptisis, un 15,38% (2) dolor costal y un 7,7% (1) anemia. En la exploración física, en 2 pacientes (15,38%) se objetivó cambio de coloración periumbilical (signo de Cullen), en 2 (15,38%) dolor abdominal, en 5 (38,46%) se palpaba una masa abdominal (signo de Fothergill), en 2 pacientes (15,38%) se objetivó hematoma y dolor abdominal, en 1 (7,7%) hematoma, dolor abdominal y masa y, en otro paciente (7,7%) la exploración fue normal. Los datos de laboratorio fueron: valor medio del INR de $2,63 \pm 1,06$; media de hemoglobina de $11,66 \pm 2,96$ g/dl; media de plaquetas de $261.000 \pm 94,53$?L y el hematocrito medio de $35 \pm 8,39\%$. Se transfundió a 6 pacientes (46,15%): en 5 de ellos, 2 concentrados de hematíes y en otro, 8 concentrados de hematíes más 4 de plaquetas). El diagnóstico se realizó por ecografía en el 61,53% (8), por TAC en el 30,76% (4) y por ambos

en el 7,7% (1). Se realizó tratamiento conservador en el 100% y al alta de hospitalización, 9 pacientes (69,23%) se fueron anticoagulados: 4 (30,76%) con acenocumarol y 5 (38,47%) con enoxaparina. Sólo ha fallecido un paciente (7,7%), sin causa relacionada con el hematoma.

Conclusiones: Un 92% de los pacientes estaban anticoagulados con acenocumarol, en rango correcto (INR $2,63 \pm 1,06$). El principal factor precipitante fue la tos (84,6%) y la localización más frecuente, inferior izquierdo (46,15%). En el 38,46% la presencia de masa abdominal fue el dato clínico que condujo al diagnóstico. La confirmación se realizó con ecografía en el 61,53% de los casos. En el 100% de los pacientes se realizó tratamiento conservador, precisando transfusión de hemoderivados.