



<https://www.revclinesp.es>

## V-065 - LOCALIZACIONES ATÍPICAS DE HEMATOMAS GRAVES EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

P. Parra Rosado, L. García Pereña, S. Velasco Fuentes, L. Gallo Padilla, A. Martín Pérez, M. Ruiz-Ruigómez, J. Badiola González, S. Moya Roldán

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes que han sido diagnosticados de hematomas en localización distinta de la abdominal (HNA) en una unidad de Medicina Interna.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo que incluye 70 pacientes con diagnóstico de hematoma ingresados en Medicina Interna (MI) del 01/01/2010 hasta 30/04/2015 en H.U. San Cecilio (Granada). Se detectó un subgrupo (24 pacientes), excluyendo hematomas pared abdominal (HPA). Analizamos características demográficas, factores de riesgo, hallazgos clínicos, signos físicos, así como evolución y actitud diagnóstico-terapéutica realizada. Análisis estadístico con el programa SPSS 21®.

**Resultados:** La edad media fue 87,69 años, con predominio del sexo femenino (70,83%). Un 41,66% se diagnosticaron al ingreso y un 58,33% durante el mismo. Se localizaron preferentemente en miembros inferiores (MMII) 56,52%, seguida de tórax (16,6%), y miembros superiores (8,33%). En cuanto a factores destacables la HTA 95,83% fue el más prevalente. Otros incluyen traumatismo accidental (12,5%), tos (20,83%) e inyección subcutánea (sc.) o intramuscular (33%). El 73,91% realizan tratamiento anticoagulante (33,3% anticoagulación oral, enoxaparina 25% y bemiparina 8,33%); o antiagregante (16,66%). El síntoma más habitual fue el dolor (70,83%), seguido de hematoma 41,67%, y masa 37,5%. Otros hallazgos clínicos fueron melenas (12,5%) y síncope (8,33%). Como signos físicos destacar taquicardia (70,83%) e hipotensión (62,5%). Analíticamente, un 83,33% presentó disminución de la actividad de protrombina (AP) ? 70% (58,33%) y cifras de plaquetas en torno a 150.000/mm<sup>3</sup> (25%). Destaca empeoramiento de función renal previa en 79,6% casos, con aclaramiento de creatinina 30 ml./min en el 25% de ellos. El diagnóstico se realizó por ecografía (37,5%), o TC. (20,83%). Se realizó trasfusión en el 66,6% de los pacientes, actuación quirúrgica 16,6%, no realizándose en ningún caso embolización. Fallecimiento por cualquier causa del 25%. Al alta precisaron reajuste de tratamiento en 65% casos (cambio anticoagulación oral por enoxaparina (20,83%), bemiparina (36,84%) o antiagregación (15,78%). El hematoma o sus complicaciones supusieron un reingreso hospitalario.

**Discusión:** Los hematomas subcutáneos son una complicación frecuente en pacientes frágiles hospitalizados en M. Interna. Menos frecuentes, los HPA han sido estudiados como causa de morbi-mortalidad. Es fundamental conocer posibilidad de desarrollo hematomas profundos en otras localizaciones, siendo lo más frecuente miembros inferiores. El estudio inicial debe incluir hemograma, función renal, así como TC. o ecografía. El hematoma se suele resolver con tratamiento sintomático y conservador (tratamiento del dolor y soporte trasfusional). Sólo en casos seleccionados es necesario intervención quirúrgica o embolización. En

nuestra serie encontramos una elevada mortalidad (25%) en el contexto de pacientes frágiles, edad avanzada, comorbilidad y el desarrollo de hematomas profundos como causa añadida de descompensación de pluripatología.

*Conclusiones:* Debemos sospechar el desarrollo de HNA en mujeres, edad avanzada, en tratamiento anticoagulante o antiagregante previo que presentan dolor, fundamentalmente en miembros inferiores. Aunque habitualmente se resuelven con tratamiento sintomático, contribuyen a aumentar morbi-mortalidad. Tras el diagnóstico, y al alta, debemos reconsiderar la necesidad de anticoagulación y/o antiagregación.