



## V-176 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE HEMATOMAS EN PARTES BLANDAS NO TRAUMÁTICOS EN UN PERIODO DE DOS AÑOS

R. Verdeal Dacal, P. Piñeiro Parga, T. Domínguez Rodríguez, R. Suárez Fuentetaja, A. Porto Pérez, P. Gómez Longueira, L. Doval Domínguez, F. de la Iglesia Martínez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas de los pacientes que desarrollaron un hematoma de partes blandas no traumático en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña así como los factores predisponentes.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio observacional retrospectivo descriptivo incluyendo 73 pacientes que presentaron un hematoma en partes blandas no traumático como motivo de ingreso o durante su hospitalización y cuya fecha de alta fue en los años 2014 o 2015. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y terapéuticos y se analizaron con el paquete estadístico SPSS21.

**Resultados:** El 45,2% fueron varones, con una edad media de 76,0 ( $\pm$  13,5) años, destacando entre sus comorbilidades la presencia de hipertensión arterial en el 75,3% de los casos, diabetes mellitus en el 32,8%, etilismo crónico en el 13,9%, cardiopatía isquémica en el 21,9%, fibrilación auricular en el 63,0%, enfermedad cerebrovascular en el 23,3%, enfermedad renal crónica en el 50,7%, hepatopatía crónica en el 12,3% y antecedente de neoplasia activa en los últimos 5 años en el 13,7%. El 8,2% precisó de ingreso en una unidad de cuidados intensivos y el 17,8% falleció intrahospitalariamente. Otras principales características se describen en la tabla. El 78,1% ingresaron en Medicina Interna, el 13,7% en otro servicio médico y el 8,2% en un servicio quirúrgico. La localización más frecuente fue en recto anterior y pared abdominal hasta en el 43,8% de los casos, seguido de miembros inferiores en el 31,5%, siendo menos frecuente en otras localizaciones como miembros superiores, psoas ilíaco, axila o músculo pectoral. En las 72 horas previas al sangrado, 22 estaban antiagregados con ácido acetilsalicílico, 6 con clopidogrel y 1 con prasugrel. 47 recibían tratamiento con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) (25 a dosis anticoagulante correcta, 10 a dosis "intermedias", 7 con dosis supraterapéuticas y 5 a dosis profiláctica), 23 se encontraban con acenocumarol y 1 con rivaroxaban. 7 hematomas se produjeron con la reintroducción del acenocumarol tras terapia con HBPM y 3 durante la sustitución de acenocumarol por terapia puente con HBPM. El tratamiento del hematoma fue conservador en el 82,2%, en el 11,0% se realizó embolización percutánea, en el 5,5% cirugía y en 1 paciente embolización percutánea y cirugía.

Variable	Media	Desviación típica
Índice de Charlson ajustado por edad	6,0	2,4

Estancia media (días)	18,4	16,1
-----------------------	------	------

*Discusión:* Los hematomas de partes blandas son una complicación frecuente en pacientes con tratamiento antiagregante y/o anticoagulante. La evolución clínica de nuestros pacientes fue muy variable, presentándose tanto como un hallazgo incidental como en situación de shock hemorrágico y muerte secundaria. Cuando hace décadas, el tratamiento quirúrgico era de elección, actualmente y al igual que en nuestra serie, el tratamiento conservador y la embolización percutánea son los tratamientos más utilizados.

*Conclusiones:* Los pacientes con hematomas en partes blandas no traumáticos presentan una incidencia no desdeñable en las plantas de Medicina Interna con ingresos con una estancia media prolongada y una mortalidad elevada. Sus localizaciones más frecuentes son recto anterior y músculos de miembros inferiores. El 12,3% de los eventos se producen en las transiciones entre acenocumarol y HBPM. Presentan una mortalidad intrahospitalaria y precoz post-alta elevadas.