



## V-003 - TRATAMIENTO DEL HEMATOMA ESPONTÁNEO DE MÚSCULO RECTO DEL ABDOMEN: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Povar Echeverría<sup>1</sup>, A. Ruiz Aranjuelo<sup>2</sup>, M. Lasala Alastuey<sup>2</sup> y B. Povar Marco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología; <sup>3</sup>Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los casos ocurridos en nuestro centro en los últimos 14 años, con especial énfasis en el tratamiento realizado.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se seleccionaron los pacientes con diagnóstico en el informe de alta de hematoma espontáneo de músculo recto del abdomen (HEMR) desde el 1 de febrero de 2002 hasta el 31 de enero de 2016 ocurridos en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Se dividen en tres grupos: tratamiento conservador, radiología intervencionista y cirugía.

**Resultados:** Se incluyeron 46 pacientes con diagnóstico de HEMR, con mediana de 81 años de edad, de los cuales 60% eran mujeres. La manifestación clínica más frecuente fue dolor abdominal con masa palpable, presente en 35 pacientes. Se realizó ecografía abdominal en 30,4%; TC abdominal en 19,6% y ambas en 45,7%. En 30 casos estaban recogidas en el informe de radiología las dimensiones del hematoma; el diámetro longitudinal medio fue de 108 mm (media 108, DE 50), diámetro transversal mediana 55 mm (RIC 50) y anteroposterior mediana 78 mm (RIC 70). El 84,8% de los casos recibieron tratamiento conservador con vendaje compresivo y reposo. Se realizó transfusión de hemoderivados en el 45,7%. Se practicó embolización arterial en el 6,5% (3 casos) y en el 8,7% (4 casos) fue necesario tratamiento quirúrgico. Analizamos los resultados en función del tratamiento realizado, sin encontrar diferencias significativas en las características basales de los pacientes de los tres grupos. Los pacientes que recibían tratamiento mediante radiología intervencionista o cirugía presentaban mayor tamaño del hematoma, mayor necesidad transfusional y mayor estancia media con diferencias estadísticamente significativas, comparados con el grupo de pacientes que recibió tratamiento conservador ( $p < 0,001$ ).

**Discusión:** El HEMR es una patología frecuente en pacientes ancianos y anticoagulados, y debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo. El tratamiento de elección es conservador, pero puede ser necesario realizar radiología intervencionista o cirugía en algunos casos.

**Conclusiones:** Los pacientes que recibieron tratamiento invasivo en nuestro estudio presentaban hematomas de mayor tamaño y mayor necesidad transfusional, por lo que consideramos que estas variables pueden ayudar al clínico a decidir el manejo terapéutico.