

PRESENTACIÓN DE CASO

Hematoma espontáneo del recto anterior abdominal en paciente anticoagulado

Spontaneous rectus abdominis hematoma in anticoagulated patient

Ricardo Lucas García-Mayor Fernández,^I María Fernández González,^{II} Pablo Díaz Cardamas,^I Rafael Martínez-Almeida Fernández^I

^I Hospital do Salnés. Vilagarcia de Arousa. Pontevedra. Salnés. España.

^{II} Complejo Hospitalario Universitario de Orense. España.

RESUMEN

El hematoma espontáneo de pared abdominal es una patología infrecuente según la literatura. Sin embargo, en los últimos años esta tendencia ha cambiado debido al aumento del número creciente de indicaciones para anticoagulación, así como a la aparición de nuevos tratamientos anticoagulantes y al incremento en el número de pacientes que las precisan. Presentamos un paciente varón, de 80 años portador de marcapasos por fibrilación auricular bloqueada y prótesis mitral mecánica anticoagulado con acenocumarol, que presenta un cuadro de dolor abdominal agudo secundario hematoma espontáneo de la pared abdominal. Se trató de forma conservadora, mediante reversión de la anticoagulación y administración de analgesia con evolución favorable. Con este caso clínico ilustramos un tipo de patología que debemos tener presente, como parte del diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo en el paciente anticoagulado. La mayoría de los pacientes respondieron positivamente con tratamiento conservador.

Palabras clave: hematoma recto anterior abdomen; abdomen agudo; anticoagulación.

ABSTRACT

The abdominal wall spontaneous hematoma is an uncommon condition, according to the literature. In recent years, however, this tendency is changing due to the increased number of indications for anticoagulation, and the emerging of new anticoagulant treatment, and the increase in the number of patients who need it. Male patient, 80, carrier of a pacemaker for blocked atrial fibrillation and mechanical mitral prosthesis, anticoagulated with acenocoumarol, who presents acute abdominal pain secondary to spontaneous hematoma of the abdominal wall. He was treated

conservatively, reversing anticoagulation and administering analgesia, with favorable evolution finally. This clinical case shows a type of pathology to keep in mind, as part of the differential diagnosis of acute abdominal pain in the anticoagulated patient, who, in most cases, respond to conservative treatment.

Keywords: hematoma anterior rectus abdominis; acute abdomen, anticoagulation.

INTRODUCCIÓN

El hematoma del recto anterior del abdomen, también denominado hematoma de la vaina de los rectos, se produce por la hemorragia intramuscular. Esto se debe a la rotura de las arterias epigástricas superior o inferior o a alguna de sus ramas o por lesión directa del músculo.¹ Puede aparecer como resultado de un traumatismo, intervención quirúrgica, embarazo, paroxismo de tos y otras causas.² La terapia anticoagulante es la principal circunstancia asociada a esta enfermedad.³ Se considera una enfermedad infrecuente siendo esporádica la publicación de series con un número importante de casos.⁴⁻⁷

PRESENTACIÓN DE CASO

Varón de 80 años que acude urgencias por dolor abdominal intenso en hemiabdomen izquierdo de horas de evolución que comenzó estando en reposo, sin otra sintomatología. Paciente con marcapasos por fibrilación auricular bloqueada, portador de prótesis mitral mecánica y anticoagulado por acenocumarol. A su llegada, el paciente se encontraba afebril, con abdomen doloroso y peritonismo en fossa iliaca izquierda con efecto masa. No tenía alteraciones analíticas relevantes e INR en rango terapéutico (INR International normalized ratio= 3,2). La tomografía computada (TC) con imagen corte axial objetiva un gran hematoma de la vaina del recto anterior izquierdo del abdomen (Fig. 1).

En la reconstrucción coronal (Fig. 2) y en la reconstrucción sagital (Fig. 3) se objetivan las dimensiones del mismo tamaño (11,6 × 5,8 cm de diámetro).

El paciente es diagnosticado de hematoma espontáneo de la vaina de los rectos en el contexto de anticoagulación y se ingresa para observación con tratamiento conservador. El tratamiento médico consta de suspensión de tratamiento anticoagulante, corrección de anticoagulación, medidas físicas y analgésicas.

El paciente evolucionó favorablemente y fue egresado a los 4 días.



Fig. 1. Imagen de corte axial de tomografía computada abdominal con contraste intravenoso. Se visualiza hematoma de la vaina del recto anterior izquierdo del abdomen.

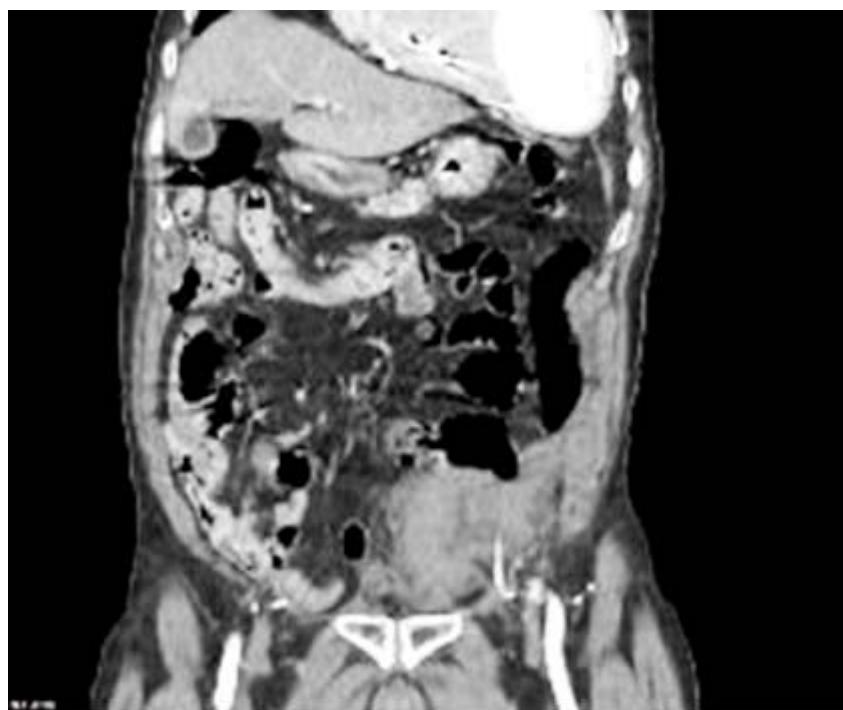


Fig. 2. Imagen de reconstrucción coronal de tomografía computada con contraste intravenoso. Se visualiza hematoma de la vaina del recto anterior izquierdo del abdomen.

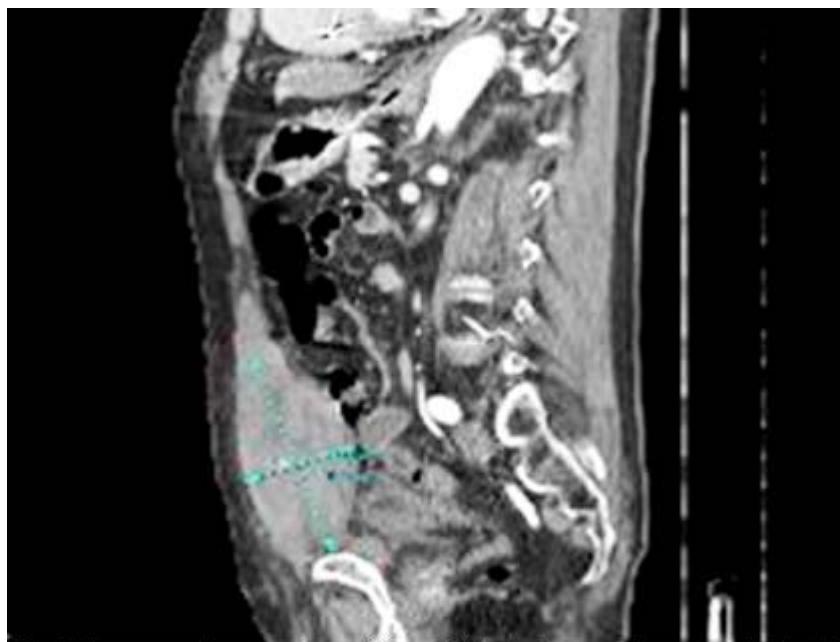


Fig. 3. Imagen de reconstrucción sagital de tomografía computada. Se visualiza gran hematoma de la vaina del recto anterior izquierdo del abdomen con medidas de sus dimensiones (tamaño de 11,6 x 5,8 cm de diámetro).

DISCUSIÓN

El factor predisponente más importante para que se produzca el hematoma de la vaina de los rectos es la terapia anticoagulante,^{2,3} como sucede en nuestro caso clínico y el factor precipitante más común es la tos.² Sin embargo, no siempre puede identificarse dicho factor. En nuestro caso no se identificó un factor precipitante.

Desde un punto de vista clínico, el hematoma espontáneo de la vaina de los rectos no tiene una sintomatología específica. Sin embargo, suele comenzar con un dolor abdominal generalmente unilateral de presentación brusca y que aumenta con los movimientos.^{8,9}

Para el diagnóstico de hematoma recto anterior abdominal existen una serie de signos detectados en la exploración física: signo de Fothergill (dolor y masa abdominal), signos de Laffont, Cullen y Grey-Turner (presencia de equimosis en la zona de la masa abdominal, periumbilical o en flancos, respectivamente), y signo de Nadeau (presencia de dolor en la zona del hematoma cuando se eleva la cabeza o las piernas).¹⁰

El porcentaje de sospecha diagnóstica de hematoma recto anterior abdominal establecida tras la historia clínica y la exploración del paciente, previa confirmación mediante pruebas de imagen, es muy variable. Mientras que el porcentaje más alto es cercano al 50%;¹¹ en otras series como la de la Clínica Mayo es de 8,7%.⁷

La ecografía y la TC deben utilizarse para confirmar la sospecha clínica.⁸ La TC aún es el método diagnóstico con mayor sensibilidad.⁶⁻⁷

Establecer el diagnóstico es importante para instaurar una terapéutica adecuada.⁸ Aunque el hematoma de la vaina de los rectos es habitualmente autolimitado, no es

despreciable la mortalidad en pacientes ancianos, así como una importante tasa de morbilidad asociada.¹² Además, el diagnóstico diferencial incluye apendicitis, tumores de la pared abdominal o hernias y afecciones que pueden requerir una intervención quirúrgica de urgencia. Un diagnóstico temprano y correcto permite aplicar un tratamiento adecuado para evitar la intervención quirúrgica innecesaria.⁸

Actualmente, ante un paciente diagnosticado de hematoma de la vaina de los rectos, el tratamiento de inicio debe ser conservador.¹³ En pacientes en los que a pesar de medidas conservadoras se demuestre anemización progresiva e incontrolable que provoque inestabilidad clínica, el siguiente paso debería ser la embolización arterial.¹⁴ Se reservará el tratamiento quirúrgico para aquellos casos en los que la embolización no ha sido eficaz, o cuando es imprescindible la evacuación del hematoma (presencia de necrosis muscular o desarrollo de síndrome compartimental abdominal).^{15,16}

El pronóstico suele ser favorable. En las series con mayor número de casos, las cifras de mortalidad presentan importantes variaciones que oscilan entre los porcentajes entre 0 % y 12 %.^{2,5,7}

CONCLUSIONES

El hematoma espontáneo de la vaina de los rectos, aunque es una enfermedad poco frecuente, en los últimos años esta tendencia está cambiando. Esto se debe al aumento del número creciente de indicaciones para anticoagulación, así como la aparición de nuevos tratamientos anticoagulantes y al incremento en el número de pacientes que las precisan (en también relación con la mayor esperanza de vida de la población). Con este caso clínico ilustramos un tipo de patología en auge, que debemos tener presente, como parte del diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo en el paciente anticoagulado. Un diagnóstico de sospecha temprana con las pruebas de imagen necesarias puede evitar laparotomías innecesarias, disminuir la estancia hospitalaria y, en algunos casos, evitar la mortalidad asociada.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorente L, Aller MA, Durán MC, Arias J. Hematoma of the anterior rectus abdominis muscle associated with anticoagulant therapy. Rev Esp Enferm Dig. 1993;84: 343-4.
2. Titone C, Lipsius M, Krakauer JS. Spontaneous hematoma of the rectus abdominis muscle: critical review of 50 cases with emphasis on early diagnosis and treatment. Surgery. 1972;72:568-72.
3. Wegener ME, Ghani A. Rectus sheath hematomas in hematological disorders. Am Surg. 1994;60:424-6.
4. Guivarc̄ih M, Boche O, Roullet-Audy JC, Mosnier H. 33 hématomes du muscle grand droit abdominal en milieu chirurgical. Chirurgie. 1990;116:602-8.

5. Verhagen HJ, Tolenaar PL, Sybrandy R. Haematoma of the rectus abdominis muscle. *Eur J Surg*. 1993;159:335-8.
6. Berná JD, García-Medina V, Guirao J, García-Medina J. Rectus sheath hematoma: diagnostic classification by CT. *Abdom Imaging*. 1996;21:62-4.
7. Cherry WB, Mueller PS. Rectus Sheath hematoma. Review of 126 cases at a single institution. *Medicine*. 2006;85:105-10.
8. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B, Soria T, Hernandez Q, Ortiz S, et al. Ultrasonography and compute tomography reduce unnecesary surgery in abdominal rectus sheath haematoma. *Br J Surg*. 1997;84:1295-7.
9. Barquero-Romero J, Olas-Cerezo M, Rodríguez C, Trenado R, Rodríguez A. Dolor y hematoma de la pared abdominal. Pain and hematoma of the abdominal wall. *Gastroenterol Hepatol*. 2007;30:508-9
10. Donaldson J, Knowles CH, Clark SK, Renfrew I, Lobo MD. Rectus sheath haematoma associated with low molecular weight heparin: a case series. *Ann R Coll Surg Engl*. 2007;89:309-12.
11. García Bear I, Macías Robles MD, Baldonedo Cernuda, RF, Álvarez Pérez JA. Hematoma espontáneo de la vaina del recto: un reto diagnóstico. *Emergencias* 2000;12:269-71.
12. Ducatman BS, Ludwig J, Hurt RD. Fatal rectus sheath hematoma. *JAMA*. 1983;249:924-5.
13. Ergun N, Cevik AA, Holliman J, Manisali M, Inan F, Sarisoy T. Conservative treatment of giant abdominal wall hematoma. *Ulus Travma Derg*. 2004;10:141-4.
14. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematomas: their patogénesis, diagnosis, and management. *Am Surg*. 1988;54:630-3.
15. Patten LC, Awad SS, Berger DH, Fagan SP. Rectus abdominus myonecrosis: an unrecognized complication of rectus sheath hematoma. *J Trauma*. 2005;59:473-5.
16. Osinbowale O, Bartholomew JR. Rectus sheath hematoma. *Vascular Medicine*. 2008;13:275-9.

Recibido: 19 de mayo de 2017.

Aprobado: 20 de junio de 2017.

Ricardo Lucas García-Mayor Fernández. Hospital do Salnés. Vilagarcia de Arousa, Pontevedra. Salnés. España.
Correo electrónico: lucasgarciamayor@gmail.com
