



P-613 - SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL POR HEMATOMA EN LA VAINA DE LOS MÚSCULOS RECTOS

J.A. Blanco Elena, L. Romacho López, A.J. González Sánchez, J.M. Aranda Narváez, C. Montiel Casado, A. Titos García, C. Rodríguez Silva y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La presión intraabdominal (PIA) normal es de 5 mmHg. Se habla de hipertensión intraabdominal cuando dicha presión se mantiene por encima de 12 mmHg. Solo cuando hay síntomas de disfunción orgánica, en presencia de una PIA elevada, es cuando podemos hablar de síndrome compartimental abdominal (SCA). La mortalidad asociada al SCA es muy elevada, incluso instaurando el tratamiento indicado. El hematoma de la vaina de los rectos es una causa poco frecuente, pero posible, de SCA.

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 74 años en tratamiento con anticoagulantes orales con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, nefropatía, cardiopatía (válvula mitral y tricuspídea protésicas metálicas) con necesidad de marcapasos VVI. Tras caída accidental sobre el costado derecho, la paciente sufre una descompensación de su patología cardíaca de base, con posible neumonía basal derecha e IRC reagudizada, y es hospitalizada. Durante su ingreso en el servicio de cardiología, experimentó un cuadro de hipotensión mantenida con anemización progresiva junto a dolor abdominal y vómitos. Se realizó una ecografía que reveló la presencia de un hematoma multiseptado en la pared abdominal inferior izquierda de 16 × 12 × 9 cm con efecto hematocrito que provocaba el desplazamiento del paquete intestinal. La paciente es trasladada al servicio de intensivos donde es transfundida. Ante la inestabilidad de la paciente y el aumento del perímetro abdominal, se realizó una arteriografía que evidenciaba áreas de extravasación en la arteria epigástrica izquierda que fue embolizada con éxito. Tras el procedimiento percutáneo, la PIA era de 20 mmHg y se encontraba en insuficiencia renal aguda mantenida. Presentaba un SCA establecido, motivo por el cual se procedió al drenaje quirúrgico. Se realizó una incisión pararectal izquierda infraumbilical con apertura del subcutáneo y de la vaina anterior del recto. Existía un gran hematoma organizado contenido por la vaina posterior del recto que había disecado el espacio preperitoneal. Se procedió al drenaje y desbridamiento junto con lavado abundante del campo, dejando un tubo de tórax. La PIA postoperatoria fue de 10 mmHg. A pesar del abordaje quirúrgico la paciente falleció, tras 11 días de postoperatorio en el servicio de intensivos, por un cuadro de isquemia intestinal masiva evidenciado por una TC con imágenes de neumatosis intestinal generalizada del intestino delgado. Durante esos días, la paciente requirió drogas vasoactivas para mantener tensiones sin mejoría de su función renal, precisando hemofiltración.

Discusión: En pacientes con presión abdominal elevada y fallo orgánico refractarios al tratamiento

médico y de soporte, la descompresión quirúrgica es el tratamiento de elección. El aumento de los tratamientos antitrombóticos y anticoagulantes ha hecho que el hematoma de la vaina de los rectos sea una patología en ascenso. Se produce de forma secundaria al sangrado de la arteria epigástrica inferior y podría causar un síndrome compartimental abdominal. La evolución del SCA puede ser deletérea. Por esa razón, ante la presencia de causas que puedan desencadenar un SCA debe establecerse un tratamiento rápido y, sobretodo, agresivo. La monitorización de la PIA en pacientes de riesgo es fundamental para su control y prevención.