



P-139 - HEMATOMA INTRAMURAL GÁSTRICO NO TRAUMÁTICO: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE LA TERAPIA ANTICOAGULANTE

Romera Barba, Elena; González-Coste Martínez, Rafael; Vicente González, María Rosario; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; Maestre Maderuelo, María; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los hematomas intramurales del tracto gastrointestinal son raros, y la mayoría se localizan en esófago y duodeno. El hematoma intramural gástrico es aún más infrecuente, raro, y solo existen unos pocos casos descritos en la literatura. Generalmente, aparecen asociados a terapia anticoagulante, coagulopatías, traumatismos, enfermedad ulcerosa péptica, angiopatía amiloide, vómitos de repetición o complicaciones endoscópicas, si bien también existen casos idiopáticos.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años, con antecedentes de adicción a drogas vía parenteral, VHC e insuficiencia renal crónica estadio IV, que consultó en urgencias por dolor torácico súbito y disnea asociada. En la analítica destacaba una hemoglobina de 10,6 g/dl, con dímero D elevado y marcadores de daño miocárdico normales, y en la radiografía de tórax un aumento de densidad en lóbulo medio derecho. Con sospecha de tromboembolismo pulmonar, se inició anticoagulación con heparina sódica y fue ingresado en Medicina Interna para completar estudio. A las 48h del ingreso presentó un deterioro brusco con hipotensión, dolor abdominal y caída de la hemoglobina a 7 g/dl. Tras estabilizar al paciente, se realizó angioTAC que reveló la existencia de un hematoma intramural voluminoso de 20 × 10 cm, localizado en curvatura menor gástrica, que se extendía al tórax por el hiato esofágico, con extravasación de contraste y hemoperitoneo asociado. Ante los hallazgos, el paciente se intervino de forma urgente mediante laparotomía media supraumbilical, hallando hemoperitoneo de aproximadamente 1 litro, y un gran hematoma organizado y fisurado en mitad superior de curvadura menor gástrica. Se evacuó de hematoma, encontrando vaso arterial del territorio de la arteria gástrica con sangrado activo, que se controló mediante punto transfixivo. La evolución posterior fue satisfactoria, siendo alta al 7 día postoperatorio.

Discusión: El hematoma intramural no traumático gástrico es una complicación rara del tratamiento con anticoagulantes. En la mayoría de los casos, el hematoma intramural sucede en un contexto de valores supratrapéuticos del INR debido a una sobredosis de anticoagulantes, aunque hay casos descritos con valores terapéuticos de INR. El cuadro clínico es generalmente inespecífico, por lo que puede variar desde síntomas leves, como náuseas, vómitos y epigastralgia hasta formas más graves de hematemesis, abdomen agudo y shock hipovolémico. La TC es el procedimiento de elección para el diagnóstico. El hematoma se presenta como una masa homogénea, de alta densidad, bien delimitada, si signos de calcificación ni infiltración de otros órganos. La angiografía puede tener un papel con objetivo terapéutico, ya que permite la embolización arterial en caso de evidencia

angiográfica de hemorragia activa. No existe un tratamiento estándar establecido para el hematoma intramural gástrico. En los casos asociados a terapia anticoagulante el manejo es conservador en la mayoría de los pacientes, con transfusión de hemoderivados y vitamina K para la corrección de los parámetros de coagulación. La cirugía puede ser necesaria en casos de fracaso del tratamiento médico, abdomen agudo o shock hipovolémico, como ocurrió en nuestro caso.