



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/140 - DOLOR ABDOMINAL AGUDO POR HEMATOMAS DE PARED

E. Gómez Gómez-Mascaraque^a, Á.M. López Llerena^b, B. Villacañas Redondo^c, P. Montalvá García^d, N. Arroyo Pardo^e y M. López Martín^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud Justicia. Madrid.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Hoyo de Manzanares. Madrid. ^cMédico de Familia. Adjunto Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Valdezara Sur. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años anticoagulado con acenocumarol por FA (fibrilación auricular) crónica que consulta por dolor abdominal generalizado agudo. No náuseas, vómitos ni cambios en el ritmo intestinal. Última deposición normal hace 48 horas. Buena expulsión de gases. No fiebre. No síndrome miccional. No traumatismos. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca: ligera palidez mucocutánea. ACP (auscultación cardiopulmonar) normal. Grandes hematomas superficiales en pared abdominal. RHA (ruidos hidroaéreos) conservados. Abdomen distendido con dolor generalizado y palpación de grandes masas induradas en flanco izquierdo y epigastrio, con defensa generalizada. Pulsos femorales y distales conservados. MMII (miembros inferiores) con edema con fovea hasta tercio medio bilateral. ECG (electrocardiograma), Rx (radiografía) tórax y abdomen sin alteraciones. En la analítica destaca anemia normocítica y normocrómica (Hb (hemoglobina) 10,8 g/dl) y sobredosificación de acenocumarol (INR 3,74). Visualización en ecografía de imágenes de contenido hipoecoico encapsuladas compatibles con colección hemática en tejido subcutáneo de 14 cm en flanco izquierdo y 10 cm en epigastrio (eje transversal). Se realiza TC con diagnóstico de hematomas de pared abdominal. Tras mejoría del dolor con Paracetamol y desestimada la opción quirúrgica de tratamiento se suspende tratamiento con acenocumarol y se da de alta al paciente con tratamiento con enoxaparina a 1 mg/Kg/12h.

Juicio clínico: Hematomas de pared abdominal no complicados secundarios a sobredosificación por acenocumarol y anemia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Se debe establecer el diagnóstico diferencial con otras causas frecuentes de dolor abdominal agudo como apendicitis aguda, colecistitis aguda, obstrucción intestinal, cólico nefrítico, perforación de víscera hueca, pancreatitis, diverticulitis y, por la presencia en la exploración de masas palpables, se debe tener en cuenta la posible presencia de hernias abdominales.

Comentario final: El hematoma espontáneo de la pared abdominal es una entidad clínica poco frecuente que se presenta generalmente en pacientes anticoagulados. Puede simular un cuadro de

abdomen agudo como consecuencia de la irritación peritoneal que provoca el sangrado y que se traducen clínicamente en dolor y defensa abdominal. Se debe considerar el diagnóstico en todo paciente anticoagulado con dolor abdominal y masa palpable. El diagnóstico de certeza se realiza mediante pruebas de imagen (ecografía o TC).

Bibliografía

1. D Garcia DA, Crowther M. Management of bleeding in patients receiving direct oral anticoagulants. UpToDate, 2016.
2. De Burgos Marín J, Jiménez Murillo L, Herrero González Y, Montero Pérez FJ, Berlango Jiménez A, Briceño Delgado FJ. Dolor abdominal agudo. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2015.
3. García MP, Martín ML, Bonachía O, Lázaro J, ButrónT, García J, García M, Ramos R, Lomas M. Hematoma espontáneo de la pared abdominal: una causa infrecuente de abdomen agudo. Cir Esp (Madrid). 2001;69:616-8.
4. Cerdán R, Paterna S, Guillén ME, Cantín S, Bernal J, Esarte JM. Hematomas espontáneos de la pared abdominal. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.
5. Montoro A, Casamayor M. Dolor abdominal agudo. Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital San Jorge. Huesca.

Palabras clave: *Pared abdominal. Hematoma espontáneo. Acenocumarol.*