



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1408 - DOLOR ABDOMINAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HRE

A. Herrero Azpiazu<sup>a</sup>, E. Pascual Roquet-Jalmar<sup>b</sup>, N. Juanikotena Gomollón<sup>c</sup> y L. Irigoyen Monclús<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Huarte. Navarra. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pamplona. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 68 años de edad diagnosticado en septiembre de 2013 de adenocarcinoma de sigma estadio IV en progresión. Desde hace tres días TVP distal de EID en tratamiento con enoxaparina a dosis terapéuticas. Acude al Servicio de Urgencias por presentar intenso dolor en hemiabdomen inferior, de inicio súbito, que se interpreta inicialmente como propio de las lesiones metastásicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la EF abdomen blando con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior. Presenta edema en región proximal de EID y coloración lívida de la zona infraumbilical. La AS inicial normal. Mientras espera, el paciente comienza con palidez cutánea marcada, frialdad de extremidades y signos de hipoperfusión periférica. Por dicho motivo se pide TAC abdominopélvico que aprecia engrosamiento del psoas derecho con presencia de puntos de sangrado arterial activo. Se observa asimismo hematoma en cuádriceps derecho. La AS muestra importante descenso del hematocrito y anemia, Hb de 7,3, por lo que se transfunden 3CH y se ingresa en Observación. Se comenta el caso con Radiología Intervencionista considerando que estos sangrados arteriales se producen en el contexto de la anticoagulación y recomendando que mientras la situación hemodinámica del paciente sea estable, el mejor tratamiento es la retirada de la enoxaparina. Al día siguiente, el paciente comienza con episodio de mareo asociado a sudoración profusa. Con la sospecha de HRE se inicia reposición de volumen recuperando estabilidad hemodinámica. Se realiza angio-TAC identificándose un incremento en el tamaño del hematoma retroperitoneal descrito en el estudio previo. Por ello se realiza arteriografía selectiva de arterias lumbares derechas.

**Juicio clínico:** Hematoma retroperitoneal espontáneo en paciente en tratamiento con enoxaparina.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor peritoneal o metástasis. Aneurisma. Abdomen agudo.

**Comentario final:** La asociación de HRE y tratamiento anticoagulante ha sido descrita en series de casos en la literatura mundial, muchos de ellos con un desenlace fatal. La edad de nuestro paciente y la disfunción renal que presentó, fueron dos factores que pudieron haber aumentado el riesgo de aparición del episodio de HRE. No existen manifestaciones clínicas patognomónicas del HRE y ellas dependerán del tamaño y de la velocidad de instauración del mismo. El dolor lumbar y abdominal es el hallazgo más frecuentemente descrito.

**Palabras clave:** *Hematoma retroperitoneal espontáneo. Dolor abdominal.*