



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3959 - HEMATOMA PARED ABDOMINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Casal Calvo<sup>a</sup>, J. Cepeda Blanco<sup>a</sup>, G. Rijo Nadal<sup>b</sup> y A. Asturias Saiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Morante. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años, hipertensa y dislipémica. IABVD, FIS conservada. Tras caída accidental presenta fractura de ramas iliopúbicas, por lo que se encuentra inmovilizada y con HBPM a dosis profilácticas de 40 mg/24h. A los 4 días del alta solicitan visita domiciliar urgente por cuadro de dolor abdominal progresivo, de 36 horas de evolución, y malestar general.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 86/48 mmHg, FC: 65 lpm. MEG. Enlentecimiento del relleno capilar. Palidez cutánea. Se objetiva abdomen distendido con hematoma en hemiabdomen izquierdo, palpándose una gran masa palpable, dura, empastada, con extensión a dorso y espalda, muy dolorosa a la palpación. Resto anodino. Ante estos hallazgos se solicita ambulancia para traslado a servicio de urgencias. En la analítica destaca Hb de 6,9 g/dl, con plaquetas, coagulación y función renal normales. Se solicita TC abdominopélvico en el que se identifica hematoma en pared abdominal izquierda, con componente hemático en diferentes estadios evolutivos, de 10,6 × 19,6 × 19,4 cm.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma de pared abdominal secundario a HBPM.

**Diagnóstico diferencial:** Aneurisma abdominal, Apendicitis, colecistitis, diverticulitis, obstrucción intestinal, pancreatitis, perforación víscera hueca.

**Comentario final:** El tratamiento fue inicialmente conservador; se suspendió anticoagulación y se transfundieron hemoderivados. Como complicación presenta necrosis cutánea de unos 8 × 4 cm, por lo que finalmente se procede a drenaje del hematoma y exéresis de la necrosis. La paciente presenta buena evolución clínica, siendo dada de alta tras dos meses ingresada. El hematoma de pared abdominal es una patología infrecuente (1,5-2% de los dolores abdominales inespecíficos), pero grave (mortalidad hasta 25% en pacientes anticoagulados). Clínicamente se presenta como dolor abdominal de comienzo agudo con o sin masa palpable y anemia. Diagnóstico por TC o ecografía abdominal. Tratamiento conservador. En otros casos descritos se relaciona el uso de HBPM a dosis altas con hematoma de pared abdominal, sin embargo apenas hay casos descritos con HBPM a dosis profiláctica. En ficha técnica se describe que la HBPM a dosis terapéuticas puede aumentar el riesgo de hemorragias, no haciendo mención al riesgo a dosis profiláctica.

### Bibliografía

1. Rosen M, Haskins IN. Rectus sheath hematoma. UpToDate, 2014.

**Palabras clave:** Hematoma. Heparina. Dolor abdominal.