



## P-441 - NECROSIS CUTÁNEA DE MAMA INDUCIDA POR EL USO DE SINTROM®

M.L. García García, J.G. Martín Lorenzo, J. Aguilar Jiménez, L. Carrasco González, J.A. García Marín, M.A. Verdú Fernández, M.A. Jiménez Ballester, J.A. Torralba Martínez, G. Valero Navarro y J.L. Aguayo Albasini

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

## Resumen

**Introducción:** La necrosis cutánea es una complicación rara de la anticoagulación oral, con una incidencia de 0,01-0,1%. Existen pocos casos publicados en mama. Presentamos un caso de una paciente que presenta necrosis cutánea en mama izquierda relacionada con el uso de Sintrom®, con sobreinfección, desarrollando shock séptico y muerte.

**Caso clínico:** Paciente de 81 años remitida desde su residencia por disnea, hipotensión, palidez mucocutánea y hematoma en mama izquierda de nueva aparición, sin traumatismo asociado. Entre sus antecedentes destaca una valvulopatía mitroaórtica degenerativa, con estenosis aortica severa tratada mediante implante de prótesis aortica biológica y estenosis mitral moderada sin tratar. Fibrilación auricular paroxística anticoagulada con Sintrom®. En la analítica: Hb 7,9, 14.200 leucocitos (82% neutrófilos) e INR 12,58. pH 7,4 y lactato de 4,1. Orina: bacteriuria, con nitritos positivos. Ingres a cargo de medicina interna con diagnostico anemia secundaria a hematoma mamario espontáneo y hematuria secundarios a sobredosificación de Sintrom®, y shock mixto con componentes hipovolémico y sepsis de origen urinario. Se consulta con el servicio de cirugía y a la exploración: placa de necrosis cutánea que engloba la mama izquierda, sobreinfectada. Se desbrida y se toman muestras para cultivo, donde se aísla *Enterobacter cloacae* sensible a carbapenems. Desarrolló un fracaso multiorgánico y fue exitus.

**Discusión:** La necrosis cutánea inducida por anticoagulantes se observó por primera vez en 1943 y fueron atribuidos a una coagulopatía y la denominaron tromboflebitis diseminada migratoria. Típicamente se presenta en una mujer de edad media y de aparición brusca. Las zonas afectadas en orden de frecuencia son generalmente los sitios de grasa subcutánea gruesa como las mamas, glúteos, muslos, brazos, manos, dedos, piernas, pies, cara y abdomen. En el hombre la zona más afectada es el pene. Las lesiones pueden ser múltiples en el 35% de los casos y simétricas en el 20%. No existe un consenso para su tratamiento, hasta el momento, este es empírico. La terapia inicial es conservadora y de apoyo, suspendiendo Sintrom®, y sustitución por heparina, incluso uso de plasma fresco y vitamina K, así la lesión sigue un curso de fibrosis, cicatrización y curación. Localmente, en la necrosis mamaria se ha aconsejado desde la limpieza simple, al desbridamiento y extirpación del tejido necrótico con procedimientos reconstructivos posteriores si fueran necesarios, hasta mastectomía simple. La necrosis cutánea por anticoagulantes orales es una complicación rara y grave del uso de acenocumarol o warfarina y debe tomarse en cuenta para una intervención oportuna y adecuada. Este caso nos recuerda la necesidad de estar atentos a las posibles

complicaciones infrecuentes ero catastróficas y potencialmente fatales asociadas a un medicamento de uso común, como el Sintrom® .