



P-590 - UROPATÍA OBSTRUCTIVA, UNA CAUSA INFRECUENTE DE INDICACIÓN QUIRÚRGICA POR HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS

Medina Manuel, Esther; del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo; Muñoz Camarena, José Manuel; Luján Martínez, Delia María; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Fernández López, Antonio José; Martínez Sanz, Nuria; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Se presenta un caso de una paciente con un hematoma de pared abdominal que origina una uropatía obstructiva grave.

Caso clínico: Mujer de 67 años con una fibrilación auricular (FA) que acude a urgencias por palpitaciones debidas a una FA paroxística. Precisa de cardioversión eléctrica y es tratada mediante antiagregación y anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) quedando ingresada en nuestro centro. Al 4º día refiere dolor intenso en hipogastrio donde se palpa una masa, asociado a sudoración e hipotensión. Se solicita una tomografía urgente (TC) que informa de hematoma de la vaina de los rectos (HVR) con sangrado activo de arteria epigástrica inferior derecha. Además, presenta caída de dos puntos de hemoglobina, precisando transfusión de dos concentrados de hematíes, se suspende la antiagregación y anticoagulación y se realiza embolización urgente de la arteria por parte del servicio de radiología intervencionista, pasando la paciente posteriormente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). A las 24 horas de estar en UCI la paciente desarrolla inestabilidad hemodinámica asociando dolor abdominal, palidez generalizada y cuadro de oligoanuria, a pesar de sondaje vesical y fluidoterapia. Se repite la TC que informa de un aumento del hematoma que origina una ureterohidronefrosis bilateral grado II *de novo* con escaso paso de contraste a vejiga sin sangrado activo. Se realiza una cirugía urgente evacuando el hematoma preperitoneal y sin hallarse sangrado evidente en ese momento. El postoperatorio cursó sin problemas, recuperando buenas diuresis y conservando cifras normales de función renal, por lo que causa alta de la UCI al 5º día para seguir tratamiento de su patología cardíaca por parte de medicina interna.

Discusión: Los HVR suelen darse en pacientes con anticoagulación excesiva asociada a traumatismo de pared, cuadros de tos o inyecciones accidentales de HBPM (como en nuestro caso) a nivel de la zona de los músculos rectos anteriores. Se suelen producir por rotura de la arteria epigástrica inferior. Otra arteria que puede estar implicada es la circunfleja profunda, si bien su rotura da lugar habitualmente a hematomas unilaterales. Son más frecuentes en mujeres y suelen producir un cuadro de dolor abdominal agudo asociado a un aumento de tamaño a nivel de los músculos rectos del abdomen, pudiendo palparse una masa a ese nivel. La TC con contraste intravenoso es la prueba de imagen de elección para el diagnóstico. Por lo general el tratamiento

suele ser conservador. Las indicaciones quirúrgicas son inestabilidad hemodinámica sin acceso o no tratable por un servicio de radiología intervencionista, infección del hematoma y/o dolor abdominal-parietal importante en caso de hematomas a tensión. Los HVR pueden comprimir extrínsecamente la vejiga. En un caso como el nuestro, en el que se origina una compresión vesical y en la entrada de ambos uréteres en la misma con dilatación secundaria de los mismos, se debe realizar cirugía para evitar el sufrimiento del parénquima renal y antes de que se instaurase un daño renal serio.