



P-615 - MANEJO DEL HEMATOMA RETROPERITONEAL ASOCIADO A PACIENTE COVID-19. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Sierra, Begoña; Arteaga Peralta, Vladimir; de la Plaza Llamas, Roberto; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Picardo Gomendio, María Dolores; Gorini, Ludovica; Ramiro Pérez, Carmen; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El tratamiento con anticoagulación en pacientes con enfermedad por COVID-19 puede causar complicaciones hemorrágicas potencialmente mortales, como la hemorragia retroperitoneal (HR). Presentamos un caso de un paciente con COVID-19 tratado con anticoagulación terapéutica que resultó en un hematoma del psoas debido a una hemorragia de una arteria lumbar. Búsqueda bibliográfica con términos MESH relacionados con COVID-19 y HR, sin límites, en PUBMED.

Caso clínico: Paciente de 62 años con antecedentes de HTA, DM tipo II y DL, ingresado por infección SARS-CoV-2 con criterios de insuficiencia respiratoria en tratamiento con oxigenoterapia, levofloxacino y dexametasona. En gasometría arterial destaca pH 7,47, pCO₂ 30 mmHg, pO₂ 62 mmHg, lactato 2,6 mmol/L. Mediante angioTC se diagnostica defecto de repleción arteria interlobar que se extiende a arteria lobar inferior derecha y lobar media, en relación con TEP derecho, por lo que se inicia anticoagulación con enoxaparina. Durante el transcurso de la hospitalización, el paciente presenta sudoración, hipotensión y dolor intenso en FID. A la exploración física dolor a la palpación en FID con defensa a este nivel. En la analítica anemia aguda de 3 puntos de HB hasta 9,5 g/dL. Se solicita TC toracoabdominopélvico que describe gran colección retroperitoneal derecha que se extiende por espacio peri y pararenal desde el polo superior del riñón derecho hasta la región inguinal en relación con hematoma del psoas ilíaco. No se identifican claros puntos de sangrado activo. El paciente presenta empeoramiento progresivo y en nueva analítica control se identifica anemia con Hb 6,4 g/dL. Se realiza nuevo TC abdominopélvico que identifica progresión del volumen del hematoma y se identifican focos de sangrado activo en varias localizaciones, sin precisar de qué arteria dependen. Se realiza arteriografía identificando a nivel de arteria lumbar L3 derecha, una zona de hiperemia patológica que se emboliza por Radiología Intervencionista. En control posembolización se observa resolución de la zona de hiperemia y mejoría clínica del paciente. Posteriormente mejoría progresiva del paciente con buena evolución hasta el alta hospitalaria.

Discusión: Un hematoma del psoas puede presentarse con hipotensión, dolor abdominal o descenso de la hemoglobina como se observa en nuestro paciente. La TC sigue siendo la prueba de imagen inicial de elección para la sospecha de HR. El tratamiento inicial consiste en el cese de

anticoagulación, transfusión, y medidas de soporte. Los pacientes hemodinámicamente inestables, con anticoagulación y hematomas grandes de tejidos blandos, pueden tratarse con embolización arterial, ya que es mínimamente invasiva y tiene un efecto terapéutico rápido. Cuando se observa hemorragia activa de hematoma del psoas, generalmente se justifica la embolización arterial de la tercera y cuarta arterias lumbares. La COVID-19 puede provocar aumento de los marcadores inflamatorios que conduce a un estado de hipercoagulabilidad, que requiere el uso de terapia anticoagulante, y en estos casos debemos estar atentos a las complicaciones hemorrágicas, como la HR. En tales casos, se puede realizar la embolización arterial, ya que sigue siendo segura, eficaz y menos invasiva, con buenos resultados en comparación con la cirugía, como se describe en nuestro caso.