



160/109 - HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON SINTROM

M. Navarro Elizondo^a, C. Blázquez Castellanos^b, M. Miramón Planillo^c, T. Puras Artajo^d, M.P. Ansuategui Rodríguez^d y O. Guta^e

^aMédico Adjunto de Familia. Centro Salud de Calahorra. Calahorra. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^cEnfermera. Centro de Salud Tudela Este. Tudela. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Pamplona. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Pamplona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años con antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia. En tratamiento con sintrom que acude a consulta por dolor abdominal en hipocondrio izquierdo y en flanco izquierdo acompañado de nauseas, no alteración deposicional, no clínica miccional. A destacar que en los días previos había presentado tos persistente.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física hematoma en región epigástrica e hipocondrio izquierdo con dolor difuso en todo el abdomen, resto de exploración por aparatos anodina, buen estado general y hemodinámicamente estable. Pruebas complementarias: INR 7. Se realizó ecografía abdominal donde se observa una colección heterogénea con niveles, de morfología irregular, de 90 × 62 × 150 mm en el espesor del musculo recto anterior izquierdo compatible con hematoma en evolución.

Juicio clínico: Hematoma espontaneo del musculo recto anterior del abdomen.

Diagnóstico diferencial: El hematoma del recto abdominal puede simular cualquier patología abdominal (colecistitis, apendicitis, diverticulitis, tumores ováricos, torsión de quiste ovárico, perforación de víscera hueca, rotura esplénica cuando el hematoma drena a la cavidad abdominal desarrollando un hemoperitoneo).

Comentario final: El hematoma espontáneo del músculo recto anterior del abdomen es una patología infrecuente, importante por la simulación que puede ocasionar de cualquier patología abdominal, de ahí que su diagnóstico diferencial sea realmente un reto e importante para una correcta derivación a urgencias. El diagnóstico se basa en el contexto clínico y los hallazgos de las pruebas de imagen abdominal. La presentación clínica habitual consiste en dolor abdominal, pudiendo objetivarse en el examen físico una masa abdominal con o sin signos de irritación peritoneal y/o un hematoma superficial. La ecografía suele documentar la presencia de una colección a nivel de la pared abdominal y la TAC es la técnica de elección ya que permite definir y precisar la extensión del proceso y la afectación de órganos vecinos. Su manejo es, por lo general,

conservador consistente en reposo, analgésicos y antiinflamatorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Simón Diego C, Ferri Romero I, Molina Escobar B, Alarcón López A. Carrera Gutiérrez J, Murillo Peregrina J et al. Hematoma de la vaina de los rectos: aportación de cuatro nuevos casos. *Cir Esp*. 2000;67:200-3.
2. Rosell Pradas J, Guerrero Fernández-Marcote JA, Vara Thorbeck R. Hematoma del músculo recto abdominal como falso abdomen agudo (aportación de tres casos). *Rev Esp Enf Ap Digest*. 1998;74:385-7.
3. Miralles Baseda C, Rosell Gratacos A, Gelonch Romeu J, Camps Ausas I, Monreal Bosch M, Oller Sales B. Hematoma de la pared abdominal y heparina cálcica por vía subcutánea. *Rev Clin Esp*. 1991;188:71-2.