



## 160/662 - Hematoma de la vaina de los rectos en paciente anticoagulado

M. Serra Gallego<sup>a</sup>, B. de Pablo Márquez<sup>a</sup>, A. Arévalo Genicio<sup>b</sup>, B. Santano Rivas<sup>c</sup>, S. Sánchez Quintana<sup>d</sup>, M. Zambrana Segalés<sup>e</sup>, D. García Font<sup>f</sup> y D. Pedrazas López<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitari Mutua Terrassa. Terrassa. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. CAP Mataró Centre. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. EAP Abrera. Abrera. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 88 años, que consultó por cuadro de disnea progresiva, febrícula, tos y aparición de hematoma en pared abdominal de 2-3 días de evolución, con dolor abdominal sin sintomatología digestiva o síndrome tóxico. Se trataba de paciente con hipertensión arterial y fibrilación auricular, en tratamiento con olmesartan/hidroclorotiazida 40/25 mg/24h y acenocumarol.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración el abdomen era blando, depresible, doloroso a la palpación, en mesogastrio e hipogastrio en área de sufusión hemorrágica cutánea, con masa palpable; peristaltismo presente, sin signos de irritación peritoneal. Se realizó analítica donde destacaba INR 4,4. Se solicitó TAC de abdomen que mostró Hematoma de la vaina del recto anterior del abdomen derecho de 16 × 7,6 × 5,2 cm de morfología bilobulada, sin signos de sangrado activo.

**Juicio clínico:** Paciente anticoagulado con acenocumarol con hematoma de vaina de los rectos.

**Diagnóstico diferencial:** Signo de Cullen (pancreatitis necrohemorrágica), aneurisma de aorta abdominal, celulitis periumbilical, administración subcutánea de heparinas de bajo peso molecular.

**Comentario final:** El hematoma de la vaina de los rectos se origina por rotura de la arteria epigástrica inferior, que puede ser secundaria a traumatismos, enfermedades vasculares degenerativas, alteraciones de la coagulación o a la toma de medicación anticoagulante. Es una patología poco frecuente y de difícil diagnóstico. Cursa con dolor abdominal agudo, frecuentemente derecho e inferior. Suele palparse una tumoración dolorosa que puede confundirse con patología intraabdominal. En pacientes con mal control del INR es preciso el uso de vitamina K para evitar un mayor sangrado. En casos de hematomas muy extensos o con compromiso hemodinámico a veces es necesaria la cirugía.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez MJ, García A, García JC, Castro B, Bon Bon A. Hematoma del recto anterior del abdomen: experiencia en un hospital comarcal. Rev Clin Esp. 2011;211:85-9.

2. Villena JF. Hematoma de la vaina de los músculos rectos del abdomen. Informe de un caso. Cir Cir. 2010;78:543-45.