



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2633 - SORPRESA RETROPERITONEAL

M.A. Catalán Montero^a, J.C. Moreno Fernández^b, E. Pérez Valle^a, P. Martínez Arias^c, S. López Aguilera^c, J.A. López Freire^e, L. Carrillo Carrasco^d, J.L. Lechuga Martos^e, P. Matías Soler^f y M. del Cerro Saelices^g

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector III. Zona Sur. Getafe. Madrid. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Unidad Docente Centro. Madrid. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Zona Centro. Madrid. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Ciudades. Zona Sur. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un varón de 87 años, hipertenso y diabético insulino dependiente, anticoagulado desde hace cuatro años por un episodio de flutter auricular de conducción variable que requirió ablación. Acude a consulta de Atención Primaria tras un ingreso en Medicina Interna por neumonía en lóbulo inferior izquierdo, dado de alta hace dos días. Desde entonces el paciente refiere dolor abdominal intermitente localizado en hipogastrio que relaciona con estreñimiento de cuatro días de evolución. El episodio se acompaña de intensa astenia además de dolor en la cadera izquierda que limita la flexión de la misma, sin traumatismo previo. Niega la presencia de fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, clínica de síndrome miccional u otra sintomatología acompañante. Además de su medicación habitual, se encuentra en tratamiento con levofloxacino y heparina 60 mg/12h por infradosificación de acenocumarol desde su ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes mantenidas. Palidez mucocutánea. Abdomen: a la inspección se objetiva hematomas secundarios a tratamiento con heparina subcutánea. RHA positivos. Blando, depresible. Doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo, palpación de masa en dicha región, no fluctuante. Se realiza radiografía de abdomen donde no se visualiza músculo psoas así como tampoco la silueta renal izquierda. Se amplía estudio en urgencias con TAC abdominal que objetiva un hematoma retroperitoneal en músculo psoas y espacio pararenal posterior.

Juicio clínico: Hematoma retroperitoneal.

Diagnóstico diferencial: Hematoma retroperitoneal, tumores retroperitoneales (liposarcoma, fibrohistiocitoma, schwannoma, paragangliomas), lesiones neoplásicas (linfangioma, cistoadenoma mucinoso, teratoma), lesiones no neoplásicas (pseudociste de páncreas, linfocela, urinoma, aneurisma de aorta abdominal, isquemia mesentérica, vólvulo).

Comentario final: El paciente fue derivado al Servicio de Urgencias ante la presencia de dolor abdominal con datos de alarma (palpación de masa). En urgencias se completó el estudio con la

realización de CT abdominal, siendo la mejor prueba de imagen para el diagnóstico (determina mejor la naturaleza del proceso y delimita con precisión la compresión de estructuras vecinas). Se decidió tratamiento conservador ante la ausencia de complicaciones. Revisando el caso del paciente, se observa que desde el alta presentaba ya la sintomatología, progresando en los días posteriores, acompañado de una disminución del hematocrito. En relación con la clínica del HR (hematoma retroperitoneal) los síntomas y los signos más frecuentemente descritos son dolor lumboabdominal, masa palpable y anemia. Ante dichos hallazgos y al tratarse de un paciente doblemente anticoagulado hay que pensar en esta complicación que puede ser grave por la compresión de estructuras nobles y riesgo de hemorragia masiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Suárez G, Valera Z, Gómez MA, Docobo F, Álamo JM. Etiología y diagnóstico del hematoma retroperitoneal complicado, actitud e indicación quirúrgica. Cirugía española. 2005;78(5).