



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1693 - DOLOR ABDOMINAL EN PACIENTE ANTICOAGULADO

J. Rodríguez Cámara<sup>a</sup>, A. Pascual Vergara<sup>a</sup> y N. Pereña Molina<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. <sup>b</sup>DUE. AGS Serranía de Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 78 años, que acude por dolor en hipogastrio que aumenta con la movilización y la tos, refiere episodio de catarro con mucha tos hace 4 días. Como antecedentes personales: FA paroxística anticoagulada con sintrom, HTA, DM tipo 2, c. isquémica, hipotiroidismo, IR crónica, dislipemia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, eupneica, hemodinámicamente estable. Neurológico sin hallazgos. ACR: tonos arrítmicos no soplos, ventila en ambos campos con roncus gruesos diseminados. Abdomen blando y depresible, hernia umbilical no incarcerada, dolor a palpación en región suprapúbica con importante hematoma y masa subyacente que impresiona de hematoma de pared abdominal, no signos de irritación peritoneal, Murphy negativo, Blumberg negativo, PPRN bilateral, RHA presentes. MMII sin edemas. Desde la consulta de atención primaria la derivamos a las urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. Analítica de sangre realizada en hospital: Serie roja, blanca y plaquetas en los límites de la normalidad. INR 3,1, TPA 50,9, glucosa 119 mg/dl, Cr 1,51, MDRD 35, iones sin hallazgos, PCR 54,4. Se le solicitó ecografía abdominal que se completa con Tc sin contraste de abdomen apreciándose hematoma en músculo recto anterior derecho de abdomen de aproximadamente 12 × 9 × 4 cm y edema del tejido celular subcutáneo. Desde urgencias hospitalarias ponen interconsulta con hematología que recomienda suspender anticoagulante 24 horas y seguimiento por su médico de familia.

**Juicio clínico:** Hematoma de músculo recto anterior derecho secundario a contracciones de la pared abdominal producidas por la tos y toma de anticoagulantes, seguida en todo momento desde nuestra consulta de atención primaria hasta su reabsorción completa.

**Diagnóstico diferencial:** Hematoma de pared abdominal, traumatismo, masa abdominal.

**Comentario final:** Es importante prestar especial atención a los pacientes anticoagulados y mantener su INR en rango óptimo para evitar que ante cualquier pequeño esfuerzo cotidiano puedan surgir complicaciones debido a la toma de anticoagulantes.

### Bibliografía

1. Sheth HS, Kumar R, DiNella J, Janov C, Kaldas H, Smith RE. Evaluation of Risk Factors for Rectus Sheath Hematoma. Clin Appl Thromb Hemost. 2014;pii: 1076029614553024.

**Palabras clave:** Anticoagulación. Hematoma. Abdomen.