



## 242/477 - HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS

E. Valverde Valverde<sup>a</sup>, L. Teneud<sup>b</sup>, E. Donaire Jiménez<sup>c</sup>, M. Martínez Almenta<sup>a</sup>, L. Ávila Bahamon<sup>d</sup> y H. Herrera Marroquín<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arganda. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Artilleros. Vicálvaro. Madrid.

<sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud J.M. Llanos. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 79 años, con antecedentes de HTA, DL, Fibrilación auricular. Tratamiento habitual: lisinopril, atorvastatina, acenocumarol. Alta hospitalaria reciente, por neumonía LID. Consulta por dolor en hemiabdomen derecho a predominio de fosa iliaca derecha, intenso, constante, progresivo, de 24 horas de evolución. Febrícula, náuseas, no vómitos. Niega otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, eupneica en reposo. TA: 115/70 mmHg. Hemodinámicamente estable. Abdomen: Blando. Depresible, masa de consistencia dura en fosa iliaca derecha de aproximadamente 7 cm, dolorosa a la palpación. No aumenta con Valsalva. Blumberg dudoso. Se deriva a urgencias hospitalaria donde se realiza analítica de sangre que muestra ligera leucocitosis sin otras alteraciones. Valorada por Cirugía General de guardia, solicitan estudios de imagen. Ecografía abdominal: no concluyente. TC abdomino-pélvico: Aumento de tamaño del músculo recto anterior del abdomen derecho desde región paraumbilical hasta FID, con dimensiones de 10 × 8,5 × 3,5 cm, contenido espontáneamente hiperdenso y trabeculación, bandas fluidas en grasa adyacente, en relación con hematoma de la vaina de los rectos derecha. Se decide observación hospitalaria con tratamiento conservador, se suspende acenocumarol, con notable mejoría de la clínica de la paciente.

**Juicio clínico:** Hematoma de la vaina de los rectos.

**Diagnóstico diferencial:** Cualquier patología abdominal: colecistitis, apendicitis, diverticulitis, tumores ováricos, torsión de quiste ovárico, perforación de víscera hueca, rotura esplénica con hemoperitoneo.

**Comentario final:** Debe sospecharse un hematoma de la vaina de los rectos ante un cuadro de dolor abdominal agudo, localizado en hipogastrio y con tumoración palpable, dolorosa, no pulsátil, en la región del músculo recto abdominal, especialmente si existen factores predisponentes como discrasias sanguíneas o tratamiento anticoagulante. De ahí el interés del diagnóstico diferencial, un diagnóstico incorrecto puede traer como consecuencia un tratamiento quirúrgico no indicado.

### Bibliografía

1. Fitzgerald JE, Fitzgerald LA, Anderson FE, Acheson AG. The changing nature of rectus sheath haematoma: Case series and literature review. *Int J Surg.* 2009;7:150-4.
2. Valdez G, Smalligan R. Clinical images: Spontaneous rectus sheath hematoma. *CMAJ.* 2010;182:E20.
3. Smithson A, Ruiz J, Perelló R, et al. Diagnostic and management of spontaneous rectus sheath hematoma. *Eur J Intern Med.* 2013;24:579-82.

**Palabras clave:** Anticoagulantes. Hematoma muscular.