



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3125 - MANEJO DE UNA HEMORRAGIA OCULTA AGUDA EN URGENCIAS

J. Casquero Sánchez^a, M. Sánchez Ramos^b, Y. Nieto Espinar^c y M. Ortiz Méndez^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón 82 años, hipertenso, con Insuficiencia cardiaca, prótesis valvular aortica, insuficiencia tricuspídea, cor pulmonale, enfermedad renal crónica y episodio de hemorragia digestiva alta reciente. En tratamiento con furosemida, clortalidona y HBPM. A su llegada a urgencias presenta anemización importante, por gran hematoma subcutáneo abdominal según TAC, descompensación cardíaca y renal, precisando tratamiento deplectivo y 3 concentrados de hemáties.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: estuporoso. Grandes hematomas en tronco, abdomen y brazos. Auscultación cardiorrespiratoria crepitantes gruesos hasta campos medios. Abdomen distendido, doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo. Ascitis positiva casi a tensión. Edema con fóvea en ambas piernas. Hemograma: hemoglobina 9,1 g/dL, que evoluciona a 7,3 dos horas después, y posteriormente a 4,5 plaquetas 82.000. Reticulocitosis. Bioquímica: urea 217 mg/dL, Cr 3,4 mg/dL pro-BNP 53.077 pg/mL. Coagulación: TP 45%, INR 1,81. Radiografía de tórax: cardiomegalia con signos de redistribución vascular y fallo cardiaco, derrame pleural bilateral. Radiografía de abdomen: sin patología. Interconsulta con Hematología: pauta complejo protrombina humano, retirada de heparina 48 horas, reevaluación en 12 horas por su servicio. TC abdomen sin contraste: derrame pleural bilateral severo, ascitis, hematoma abdominal subcutáneo.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia cardíaca descompensada por anemia regenerativa en rango transfusional secundaria a hematoma en pared abdominal. Enfermedad renal crónica agudizada.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca descompensada. Reagudización enfermedad renal crónica. Alteraciones de la coagulación (trombocitopenia inducida por heparina, coagulación intravascular diseminada, purpura trombocitopenia inmune primaria, purpura trombótica trombocitopénica). Hepatopatía, ascitis.

Comentario final: El paciente fue ingresado en la planta de Medicina Interna durante una semana, a lo largo de la cual se produce reducción de la diuresis en rango de oligoanuria, anasarca, continuando la descompensación de la insuficiencia cardiaca. Tras 7 días de ingreso debido a la mala evolución el paciente fallece. Los pacientes pluripatológicos deben ser estudiados como un compendio, con un abordaje asistencial específico, puesto que la alteración de un sistema puede desestabilizar el resto.

Bibliografía

1. Moraleda Jiménez JM. Pregrado de hematología. Madrid: Luzán 5; 2017: p. 659-80.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Anemia en rango transfusional. Hematoma. Insuficiencia cardíaca. Enfermedad renal crónica.