



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3567 - TOS TRAICIONERA

C. Martín Paredes^a, M. Talavera Utrera^b, M. Cano Ruiz^a y M. Tomé Pérez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años fumadora con historia de CRU de repetición, que acude al centro de salud por cuadro de dolor en flanco izquierdo de 24 horas de evolución. Antecedente de cuadro catarral en los últimos días con aumento de tos sin expectoración con sensación de desgarrar al toser. No náuseas ni vómitos. Afebril. No otra sintomatología referida preguntada por aparatos o sistemas. La paciente es derivada a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada en las 3 esferas. Normocoloreada, bien hidratada y perfundida. TA 188/101 mmHg, FC 100 lpm, SatO₂ 97%, afebril. ACP: rítmica sin soplos, con MVC sin ruidos sobreañadidos. ABDOMEN: globuloso, depresible, doloroso a la palpación generalizada en hemiabdomen izquierdo con palpación de masa no pulsátil, sin soplos. Murphy y Blumberg negativos. RHA presentes. No datos de irritación peritoneal. MMII: no edema ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos. En analítica leucocitosis (13,40) con neutrofilia (11,30), coagulación sin alteraciones, con elevación de cifras de PCR 88,2 como única alteración significativa. Sedimento de orina negativo.

Orientación diagnóstica: En urgencias se solicita ecografía abdominal en la que se observa asimetría en espesor y ecogenicidad de músculos rectos del abdomen, con aumento de tamaño a nivel paramedial izquierdo de 25 × 36 × 120 mm sin flujo doppler en su interior; compatible con hematoma en músculo recto interno del abdomen. Es valorada por CGD quienes indican tratamiento analgésico y colocación de faja abdominal, quedando ingresada para continuar evolución, siendo dada de alta con posterioridad.

Diagnóstico diferencial: Cólico renoureteral, enfermedad diverticular, estreñimiento, EII, dolor muscular secundario a tos...

Comentario final: El hematoma de la vaina de los rectos es un proceso infrecuente que puede simular una enfermedad intraabdominal. El embarazo y las terapias anticoagulantes han sido señaladas como factores predisponentes y la tos como el principal factor precipitante. El tratamiento consiste en colocación de faja/vendaje abdominal con control analgésico de factores de coagulación.

Bibliografía

1. Daniel R, Courtney M. Beauchamp Sabiston Tratado de cirugía: fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna, 20ª ed.

Palabras clave: Dolor abdominal. Tos. Hematoma.