



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/478 - CAUSA INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Arcos Atienzar¹, C. Monroy Gómez², A. Santamaría Marín³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calatrava. Calzada de Calatrava. Ciudad Real. ²Especialista en Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. ³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 75 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y dislipemia, además de ser portadora de prótesis mitral y aórtica con implante de marcapasos normofuncionante. Acude al Servicio de Urgencias por dolor en hemiabdomen derecho asociado a aparición de masa en dicha localización. Niega fiebre, vómitos o diarrea. No clínica genitourinaria. No otra sintomatología acompañante. La paciente se encuentra en tratamiento con heparina por acenocumarol en rango infraterapéutico.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 62/40 mmHg. Frecuencia cardiaca 120 lpm, temperatura 36 °C, saturación 97%. Mal estado general, consciente y orientada, con palidez cutánea. La auscultación cardiopulmonar fue normal. En abdomen se palpó masa dolorosa en hemiabdomen derecho. Las extremidades inferiores no presentaban edemas ni signos de trombosis venosa. Dada la inestabilidad de la paciente, junto con la aparición de dicha masa en hemiabdomen derecho, se realiza una ecografía abdominal en Urgencias con visualización de un gran hematoma de pared abdominal derecha y del espacio perirrenal ipsilateral. Además se realizó una analítica sanguínea objetivándose una anemia normocítica (hemoglobina 8,3 g/dl, VCM 87,5 fl). Se decide solicitar una TC abdominal con visualización de hematoma de pared abdominal anterolateral derecho y del espacio perirrenal posterior ipsilateral con probable origen del sangrado a nivel de ramas epigástricas e inferior derechas.

Orientación diagnóstica: Shock hemorrágico por hematoma de pared abdominal anterolateral derecha.

Diagnóstico diferencial: Hematoma, absceso, celulitis, granuloma de sutura, enfermedades neoplásicas de pared abdominal.

Comentario final: El hematoma de pared abdominal es una entidad poco frecuente con una incidencia de 1/10.000 pacientes. En su patogenia se involucra la anticoagulación como factor predisponente, y como factor desencadenante la administración subcutánea de fármacos y la contracción vigorosa de los músculos rectos del abdomen al realizar movimientos bruscos (tos, maniobras de Valsalva). Gracias a la ecografía realizada en Urgencias, se pudo realizar un diagnóstico precoz de la etiología de la masa abdominal, que supuso una gran ayuda para un manejo

rápido e individualizado de la misma.

Bibliografía

1. Hatjipetrou A, Paterna S, Gillén ME, Cantín S, Bernal J, Esarte JM, et al. Rectus sheath hematoma: a review of the literature. *Int J Surg.* 2015;13: 267-71.

Palabras clave: Hematoma. Pared abdominal. Anticoagulación.