



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-038 - COMPLICACIONES DE UN DOLOR ABDOMINAL ANTICOAGULADO

L. Rojas Feixas^a, I. Aguilar López^b, D. Guardado Ropero^c, I. Conesa Pedrosa^a, I. López Macías^b y R. Arias Vega^d

^aCS de Rute. ^bCS Lucena I. ^cCS de Cabra. ^dCS Priego de Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 84 años que acude a nuestra consulta de Atención primaria por sensación de malestar general, dolor abdominal generalizado y vómitos episódicos. Entre sus antecedentes personales HTA; DM; FA persistente. Tratamiento con metformina; Masdil retard; digoxina; furosemida; telmisartán y Sintrom.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientada. Impresión de ictericia. Eupneica en reposo. No IY. Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos arrítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin estertores. Abdomen: timpánico, blando, depresible, doloroso difuso a la palpación generalizada, sobre todo en flanco derecho. Dudoso Blumberg positivo. MMII: Pulsos pedios presentes y simétricos, sin edemas ni signos de TVP. ECG: FA a 140 lpm, con impregnación digital. Analítica: bioquímica Cr 1,87 mg/d; hemograma Hb 9 g/dl; Hto 27,6%; leucocitos 14.720 μ L; neutrófilos 79,9%; coagulación INR 4,18. Resto normal. Rx simple de abdomen: sin hallazgos relevantes. Ecografía/TAC abdominal: elevación del hemidiafragma derecho. Discreto derrame pleural derecho. Hematoma perirrenal derecho. Tras el estudio en fase arterial y venosa con contraste iv no identificamos signos de extravasación. No se identifican claras lesiones tumorales subyacentes pero no se pueden descartar con el hematoma actual. Hemoperitoneo en espacio de Morrison, fascias pararenales y pelvis. También se observa mínima cantidad de líquido en gotera izquierda. Cámara gástrica distendida. Suprarrenal izquierda aumentada de tamaño aunque conserva morfología.

Juicio clínico: Hematoma perirrenal derecho (síndrome de Wunderlich).

Diagnóstico diferencial: Isquemia mesentérica. Aneurisma de aorta abdominal. Pancreatitis. Cólico nefrítico.

Comentario final: El síndrome de Wunderlich es una rara causa de sangrado retroperitoneal, potencialmente mortal. Su etiología es múltiple, principalmente se debe a tumores renales, malformaciones arteriovenosas, vasculitis y de forma excepcional está relacionado con la toma de anticoagulantes. Desde el punto de vista de AP es importante el seguimiento y el control del uso del Sintrom en personas mayores (INR, razón internacional normalizada) para un manejo adecuado, tiene importantes limitaciones entre ellas las interacciones con otros fármacos y alimentos y su metabolismo variable. Lo que conlleva plantearnos cuando usar los nuevos anticoagulantes orales en nuestros pacientes y hasta qué punto puede ser beneficioso este cambio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gea-García JH, Álvarez M, Ruiz-Villa G, Jiménez-Parra JD. Síndrome de Wunderlich en un paciente anticoagulado con Dabigatrán. *Med Clin (Barc)*. 2013;141:184-7.
2. Barrios V, Escobar C, Prieto L, et al. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:769-76.
3. Rey Rey J, López García S, Domínguez Freire F, Alonso Rodrigo A, BRodríguez Iglesias B, Ojea Calvo A. Síndrome de Wunderlich: importancia del diagnóstico por imagen. *Actas Urol Esp*. 2009;33:917-9.