



Radiología



0 - SANGRADO ACTIVO ESPONTÁNEO ABDOMINAL EN PACIENTES AMBULANTES QUE ACUDEN A URGENCIAS

M. Oñate Miranda, M. Martí de Gracia, C. Martínez Gamarra, A. Verón Sánchez, A. Díez Tascón y G. Garzón Moll

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores que influyen en la evolución de los sangrado activos espontáneos (SAE) abdominales.

Material y método: Estudio retrospectivo descriptivo sobre pacientes con SAE abdominales durante un año. El diagnóstico se establece mediante TC. Se excluyen pacientes con hemorragia digestiva, sangrados aórticos y hematomas sin sangrado activo. Variables: tipo de sangrado arterial o venoso, localización, procedimiento terapéutico, necesidades transfusionales durante el episodio y anticoagulación.

Resultados: Hubo 12 SAE abdominales: 10 (84,6%) eran de origen arterial y 2 (15,4%) de origen venoso. De los SAE arteriales 4 (40%) procedían de vísceras (2 roturas de bazo, un angiomiolipoma renal y un hepatocarcinoma), 2 (20%) eran sangrados pélvicos extraperitoneales, 2 (20%) retroperitoneales y 2 (20%) de los músculos rectos del abdomen. Todos los casos, excepto en uno que se realizó compresión, se embolizaron con éxito (90%). Las necesidades transfusionales fueron de 0-23 concentrados de hematíes. De los SAE venosos uno era en los rectos abdominales y otro retroperitoneal. Ambos se manejaron corrigiendo la anticoagulación. Un paciente recibió cuatro bolsas de sangre y otro ocho. Todos los pacientes estaban anticoagulados.

Conclusiones: La mayoría de los SAE abdominales han sido de origen arterial. La embolización ha sido el tratamiento realizado en los sangrados arteriales con una efectividad del 100%, y el tratamiento médico en los venosos. Las necesidades transfusionales no parecen relacionarse con el tipo de sangrado. Será necesaria una muestra más amplia para esclarecer el papel que juega la anticoagulación.