



# Radiología



## FACTORES CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS

*I. Pulido Ruiz, E. Fernández Delgado y B. Soto Espinosa de los Monteros*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar factores clínicos y hallazgos radiológicos asociados a la mortalidad de pacientes diagnosticados mediante tomografía computarizada (TC) de hematoma de la vaina de los músculos rectos abdominales (HVR).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico radiológico mediante TC de HVR. El período de inclusión abarcó los años 2012-2017. Se analizaron características basales, comorbilidades, tratamiento con antiagregación/anticoagulación, hallazgos en TC, necesidad de arteriografía diagnóstica/terapéutica y su relación con la mortalidad. El análisis estadístico se realizó con las pruebas chi cuadrado o test de Fisher para las variables cualitativas y test U de Mann-Whitney para las cuantitativas. El umbral de significación fue 0,05.

**Resultados:** 31 pacientes se incluyeron. La mayoría fueron mujeres (68%), con una mediana de edad de 76 años, un alto índice de comorbilidad (81%), tratamiento anticoagulante el 65% y antiagregante el 46%. La TC mostró volumen total del hematoma de 558 cc, 77% de HVR bilaterales, 67% de extensión al espacio prevesical de Retzius y 50% de casos con sangrado activo. Un 59% de pacientes fue sometido a arteriografía. Un 26% de pacientes fallecieron. Las variables que mostraron asociación estadística con la mortalidad fueron la comorbilidad previa (0,042), hematoma de causa no traumática (0,036), fracaso de la embolización arteriográfica (0,01) y la no estabilización clínica del paciente en las primeras 24 horas (0,002).

**Conclusiones:** El HVR se asocia a mortalidad significativa, especialmente en pacientes con comorbilidad de base, hematoma de causa no traumática, fracaso del tratamiento arteriográfico y la no estabilización clínica precoz.