

Dolor abdominal y hematoma cutáneo

Abdominal pain and skin hematoma

Mujer de 83 años portadora de cardiopatía isquémica, insuficiencia mitral moderada, fibrilación auricular crónica. A tratamiento con nitroglicerina transdérmica, diuréticos, calcioantagonistas, estatinas y anticoagulantes orales (acencumarol).

Ingresa en nuestro Servicio por infección respiratoria e insuficiencia respiratoria, con tos frecuente y expectoración amarillenta en los 4 días previos. En el noveno día de su ingreso refiere la presencia de un hematoma espontáneo a nivel abdominal acompañado de dolor a dicho nivel.

A la exploración se evidencia un hematoma a nivel cutáneo en la zona suprapúbica (figura 1). En la zona del hematoma se palpa un nódulo subcutáneo doloroso. Durante su ingreso no recibió tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Una hemostasia realizada de urgencia demuestra un INR de 10. Se realiza una Tomografía Axial Computarizada (TAC) que pone de manifiesto dos lesiones hiperdensas confinadas en ambos rectos anteriores (figura 2).

El hematoma "espontáneo" del recto anterior del abdomen (HRAA), también llamado hematoma de la vaina de los rectos, es una patología infrecuente. Menos de un 2% de pacientes que se presentaron en una Unidad de Urgencias con dolor abdominal y posible peritonitis eran secundarios a HRAA.⁽¹⁾ En la mayor serie publicada hasta la fecha⁽²⁾, se diagnosticaron en la Clínica Mayo menos de 11 casos al año. La serie española con el mayor número de casos es de un total de 17⁽³⁾.

Afecta más a mujeres (en probable relación con su menor desarrollo muscular), de edad avanzada, y tratadas con anticoagulantes (Heparinas de bajo peso molecular, anticoagulantes orales, o ambos). Los hallazgos clínicos en el paciente que se presenta son los signos de Fothergill (dolor y masa abdominal), y de Laffont (presencia de equimosis en la zona de la masa abdominal).

El mejor método diagnóstico es la TAC, localizando más frecuentemente el HRAA en el lado derecho; la presencia de afectación bilateral es poco habitual.

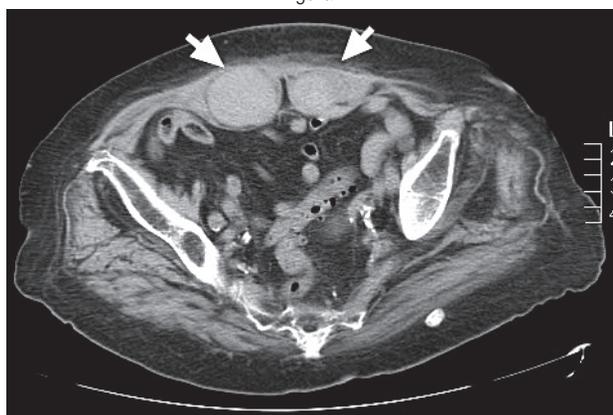
En el manejo terapéutico, inicialmente deben ser sometidos a medidas conservadoras, reservando el tratamiento quirúrgico, o la embolización arterial, para aquellos casos en los que no ha sido eficaz el tratamiento conservador.

Aunque es considerada una patología con un pronóstico favorable, la mortalidad está aumentando, en base a la comorbilidad que presentan los pacientes en los que es diagnosticado. Existen una serie de factores que aunque no

Figura 1



Figura 2



analizados estadísticamente aparecen en la mayoría de los pacientes que fallecen como son: retraso en el diagnóstico, edad elevada, mayor tamaño del hematoma, localización en tercio inferior del recto (por debajo de la línea arcuata), y desarrollo de síndrome compartimental abdominal.

Debemos sospechar la presencia de un HRAA en pacientes con antecedentes de tos, tratados con anticoagulantes que refieren dolor abdominal brusco y en los que se detecta masa abdominal.

Bibliografía

1. Klingler P.J., Wetscher G., Glaser K., Tschmelitsch J., Schmid T., Hinder R.A. The use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. *Surg Endosc* 1999; 13: 1129-1134.
2. Cherry W.B., Mueller P. S. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine (Baltimore)*. 2006; 85: 105-10.
3. Núñez Fernández M.J., García Blanco A., García García J.C., Castro Paredes B., López Soto A., Bon A.B. Hematoma del recto anterior del abdomen: experiencia en un hospital comarcal. *Rev Clin Esp*. 2011; 211: 85-9.

Diagnóstico

Hematoma bilateral del recto anterior del abdomen

Manuel J. Núñez Fernández, Juan C. García García

Servicio Medicina Interna-3. Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP). SERGAS. Pontevedra

Como citar este artículo: Núñez Fernández MJ, García García JC. Dolor abdominal y hematoma cutáneo. *Gaceta Clínica* 2012; 73 (3): 130
Recibido: 15/02/2012; Aceptado: 21/03/2012