

Hemomediastino en tomador de rivaroxaban

Hemomediastinum in a patient taking rivaroxaban

Varón de 85 años anticoagulado con *Rivaroxaban* por una fibrilación auricular, que acude por traumatismo costal izquierdo. El paciente se encontraba en tratamiento con nuevos anticoagulantes (NACOS) debido al antecedente de una hemorragia craneal en relación con *Warfarina*. Tras objetivarse varias fracturas izquierdas, se decide tratamiento conservador. A las 24 horas, sufre mareo por lo que se re-explora, objetivándose hipoventilación derecha. Se realiza radiografía urgente para comparar con la previa (Figura 1). En la imagen A destaca derrame pleural y un aumento de densidad paramediastínico derecho que desplaza la luz traqueal. La imagen B, del día previo no mostraba anomalías. Los hallazgos son sugestivos de proceso agudo mediastínico. Se amplía el estudio con tomografía computarizada (Figura 2) que en cortes axiales (A) y coronales (B) muestra una masa mediastínica paravertebral derecha de contenido denso heterogéneo sugestivo de hemomediastino. Tras contraste endovenoso (C y D) se aprecia una línea de fractura en 1ª costilla derecha (flecha) y jet de sangrado activo (*) en arteria mamaria interna que contacta con dicha fractura. Se coloca tubo de tórax con salida de 2500 cc de sangre. Recibe transfusiones y factores de coagulación con empeoramiento progresivo. En arteriografía se identifica extravasado activo de contraste dependiente de una pequeña rama de la arteria mamaria interna derecha sin que sea posible embolizar por lo que el desenlace es fatal en pocas horas.

Aunque los casos de hemomediastino de diferentes etiologías están ampliamente descritos en la literatura^{1,2,3} no existen tantos casos reportados en que se relacionen con la toma de NACOs, ni, concretamente, con la toma de rivaroxaban. Las complicaciones intratorácicas hemorrágicas por la toma de Rivaroxaban^{4,5}. Presentamos un caso de hemomediastino/hemotórax masivo con desenlace fatal en relación a sangrado de la arteria mamaria interna. Siendo esta de un calibre menor, los autores creen que la prescripción de *Rivaroxaban* jugó un papel decisivo en el desenlace final del paciente. Queremos transmitir un mensaje en relación a los NACOs, que es, en esencia el siguiente: traumatismos mínimos en pacientes con dichas medicaciones pueden provocar hemorragias masivas incluso de arterias menores, que, a pesar de optimizarse el tratamiento, llegan a ser fatales.

Bibliografía

- Taillé C, Fartoukh M, Houël R, Kobeiter H, Rémy P, Lemaire F. Spontaneous Hemomediastinum Complicating Steroid-Induced Mediastinal Lipomatosis. *Chest*. 2001 Jul;120(1):311-3.
- Gupta P, Guleria S, Sharma S. Mediastinal haematoma: a rare complication following insertion of central venous catheter. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 2011 Oct-Dec;53(4):225-8.
- Castillo-González D, Machín-García S, Macías-Pérez I, Agramonte-Llanes O, González-Otero A, Serrano-Mirabal J. Unusual bleeding in hemophilic patients. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*. 2015; 31(2): 204-210.
- Kham NM, Song M. Spontaneous, Life-Threatening Hemorrhagic Cardiac Tamponade Secondary to Rivaroxaban. *Am J Ther*. 2015 May 27. [Epub ahead of print]
- Shivamurthy P, Brar N, Therrien ML. Isolated hemopericardium associated with rivaroxaban: first case report. *Pharmacotherapy*. 2014 Sep;34(9):e169-72. doi: 10.1002/phar.1474. Epub 2014 Jul 30.

Diagnóstico

Hemomediastino masivo de arteria mamaria interna en tomador de rivaroxaban

Pablo Ruiz-Sada¹, Ruth Caballero-Asensio²

¹Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Basurto (Bilbao)

²Servicio de Medicina Interna del Hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)

Figura 1 A y B. Figura 1. Radiografías simples de tórax PA. En la imagen de la izquierda (A) se observa un aumento de densidad paramediastínico derecho que desplaza la luz traqueal y asocia derrame pleural. La imagen de la derecha (B) realizada el día anterior no mostraba anomalías. Los hallazgos son sugestivos de proceso agudo mediastínico (hemomediastino)

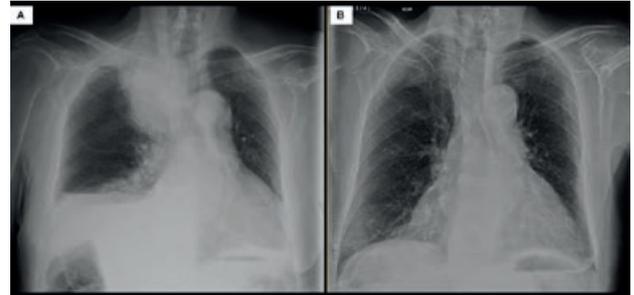
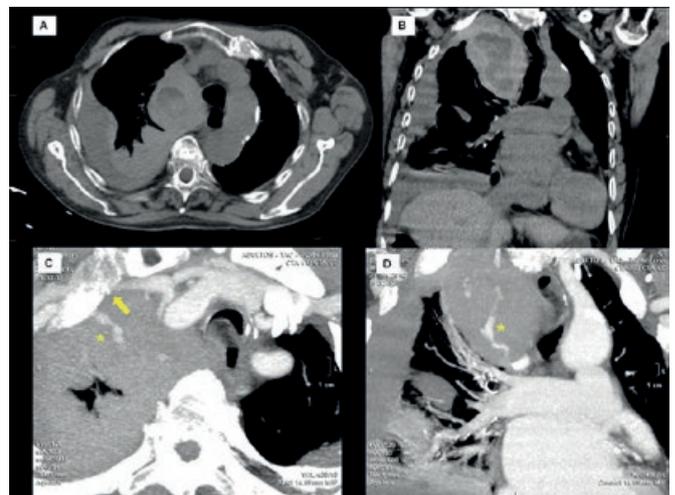


Figura 2. Tomografía computarizada. En la imagen 2. a se observa corte axial de TC sin contraste con masa mediastínica paravertebral derecha de contenido denso heterogéneo sugestivo de hemomediastino. La imagen 2. b es una reconstrucción multiplanar en plano coronal con dicha colección simulando una masa mediastínica. Las imágenes 2. c y 2. d son imágenes MIP (maximum intensity projection) axial y coronal respectivamente tras la administración de contraste endovenoso. Se observa línea de fractura en 1ª costilla derecha (flecha) y jet de sangrado activo (*) que contacta con dicha fractura



Correspondencia: pablitasas@gmail.com

Como citar este artículo: Ruiz-Sada P, Caballero-Asensio R

Hemomediastino masivo de arteria mamaria interna en tomador de rivaroxaban. *Galicia Clin* 2016; 77 (4): 191

Recibido: 25/04/16 ; Aceptado: 04/05/16