



www.elsevier.es/cirugia

P-539 - HEMATOMA RETROMAMARIO ESPONTÁNEO: UNA CAUSA INFRECUENTE DE URGENCIA QUIRÚRGICA

P.J. Gil Vázquez, V. López López, J. Ruiz Pardo, V. Soriano Giménez, P. Cascales Campos, C. Marín Hernández, A. Piñero Madrona y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El espacio retromamario de Chassaignac es el espacio virtual situado entre la hoja profunda de la aponeurosis superficial que cubre la glándula mamaria y la aponeurosis del pectoral mayor. La localización retromamaria de los hematomas es excepcional, conociéndose en ese caso con el epónimo de hematoma de Nélaton. Presentamos un caso de hematoma espontáneo retromamario en una paciente con tratamiento anticoagulante que precisó cirugía urgente para su manejo.

Caso clínico: Mujer de 74 años entre cuyos antecedentes destacaba ser hipertensa y diabética, padecer fibrilación auricular y haber precisado implante de prótesis valvular mitral mecánica en 2001 con anticoagulación con Sintrom. En 2003 precisó cirugía conservadora por carcinoma ductal de mama izquierda y, un año después, presentó episodio de hematoma espontáneo de la vaina de los rectos que se resolvió con radiología intervencionista. La paciente consultó porque, tras una hiperextensión del miembro superior notó una sensación de chasquido y dolor en la región pectoral derecha, acompañándose de un aumento de volumen de la mama ipsilateral. A la exploración física presentaba hipotensión (75/35 mmHg) y taquicardia (110 lpm) y mama derecha aumentada de tamaño, tumefacta y a tensión, con un INR de 7,7 y caída de hematocrito que precisó la transfusión sanguínea y el aporte de protrombina, hasta alcanzar INR 1,6. Se realizó angiotAC compatible con gran hematoma retromamario derecho, y ante la persistencia de la anemia, se indicó intervención quirúrgica para realizar hemostasia y drenar la colección retroglándular. Se intervino mediante incisión submamaria derecha, hallando gran hematoma en el espacio de Chassaignac, y un desgarro en el borde superoexterno del pectoral mayor donde existía un sangrado venoso activo en sábana. Se realizó hemostasia, dejándose dos drenajes aspirativos, y se colocó un vendaje compresivo. La paciente, tras buena evolución, fue alta hospitalaria. Se retiraron los drenajes de forma ambulatoria con débitos inferiores a 50 mL/día. Posteriormente se reinició la anticoagulación al mes, con buenos controles, y permaneciendo asintomática en la revisión a los cuatro meses.

Discusión: El origen de los hematomas de la mama suele ser postquirúrgico, postraumático o tras la toma de biopsias y, rara vez, espontáneos, con factores de riesgo como la antiagregación o anticoagulación. En este caso el origen aún es más infrecuente, al tratarse de un desgarro muscular pectoral espontáneo que ocasionó la hemorragia en el contexto de un estado procoagulante secundario a un mal control del tratamiento anticoagulante. Un segundo aspecto reseñable es que, aunque estos hematomas pueden ser pequeños o alcanzar un gran tamaño que provoque anemia e inestabilidad hemodinámica del paciente, su manejo, por lo general, es conservador, estabilizando a la paciente y con compresión local. De forma ocasional, y ante focos activos evidentes, puede recurrirse a la embolización mediante radiología intervencionista, pero como ocurrió

en el presente caso, si no existe dicha evidencia y, aún dentro de la estabilidad persiste la sospecha de hemorragia, debe indicarse la intervención urgente, lo cual suele ser excepcional.