



www.elsevier.es/cirugia

P-479 - HEMATOMA DEL RECTO ANTERIOR DEL ABDOMEN: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Carvajal Amaya, Nicolás; García, Rafael; Lucas, Eli; García-Pastor, Providencia; Bonafe, Santiago; Iserte, José; Torregrosa, Antonio; Bueno, Jose

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El hematoma de recto abdominal es una entidad no exenta de riesgo -incluso vital- que puede pasar inicialmente desapercibida si no se sospecha. El objetivo de esta comunicación es describir nuestra experiencia en su diagnóstico y tratamiento, de la cual se puede obtener un algoritmo práctico, así como hacer hincapié en la identificación de pacientes con mayor riesgo de complicación (incluso de muerte).

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los hematomas de recto abdominal tratados en nuestro centro durante los últimos 10 años.

Resultados: 76 pacientes fueron incluidos en nuestra revisión (34% hombres, 64% mujeres). La sintomatología inicial fue mayoritariamente dolor abdominal de inicio súbito e intensidad creciente, asociado a tumoración abdominal palpable y anemia aguda. 62 pacientes (81,6%) se encontraban recibiendo tratamiento antiagregante o anticoagulante, siendo los dicumarínicos los fármacos más frecuentemente relacionados con el episodio (43 pacientes, 55,6%). En todos los casos se realizaron pruebas de imagen para llegar al diagnóstico (eco, TC o eco+TC en 15% de casos). Los factores desencadenantes más frecuentes fueron la tos (44,7%) y el traumatismo por inyecciones de HBPM (29%), en concordancia con las series publicadas; en el 28,9% la causa fue indeterminada. La mediana de estancia hospitalaria fue de 10 días; 47 pacientes (61,8%) requirieron transfusión, con una mediana de 2 UCH por paciente, siendo la caída media de la Hb un 3,5 mg/dl. La mayoría de casos (77,6%) se trató de forma conservadora (reversión de anticoagulación, transfusión), aunque en 17 de ellos hubo que tomar alguna medida activa adicional: en 9 casos (12%) se realizó embolización de la a. epigástrica inferior y en otros 8 casos (10,5%) se requirió manejo quirúrgico (mayoritariamente los pacientes más antiguos de la serie). En los casos tratados de forma no conservadora (inestables, hematoma en expansión) el factor desencadenante más frecuente fue la inyección de HBPM (un 52,9% de casos, frente al 29% del grupo total) con OR de 5,2 (IC95% 1,56-17,36). Ocho pacientes (10,5%) fallecieron como consecuencia de la desestabilización cardiopulmonar secundaria a la pérdida hemática y la politransfusión; nuevamente el traumatismo por inyección de HBPM se muestra como factor desencadenante de riesgo en 5 de ellos (62,5%).

Conclusiones: El hematoma del recto anterior del abdomen es una entidad potencialmente grave, que debe ser sospechada como diagnóstico en pacientes mujeres de edad avanzada, que reciben tratamiento anticoagulante/antiagregante y que consultan por cuadro de dolor abdominal de inicio brusco e intensidad creciente, sobretodo en relación con un episodio de tos fuerte o en el contexto de inyecciones (generalmente autoadministradas) de HBPM. En la mayoría de casos el tratamiento conservador es suficiente; la

arteriografía diagnóstica con embolización arterial selectiva es la primera opción en caso de fracaso, mientras que la cirugía debe ser excepcional. Nuestros resultados sugieren una relación entre el antecedente de inyección de HBPM (especialmente autoadministradas) y el fracaso del tratamiento conservador, con necesidad de embolización arterial o cirugía así como claro factor de riesgo de mortalidad.