CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):577

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-409 - HEMATOMA INTRAMURAL INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN DEL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Sánchez Rubio, María; Laviano Martínez, Estefanía; Oliver Guillen, José Ramón; Giménez Maurel, Teresa; Genzor Ríos, Sixto Javier; Rodríguez Artigas, Juan Miguel; Gracia Roche, Carlos; Cantín Blázquez, Sonia

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ACO actúan como antagonistas de la vitamina K, inhibiendo el sistema enzimático encargado de su conversión a la forma activa, que actúa como cofactor en la gamma-carboxilación. El anticoagulante oral más utilizado en España es el Sintrom. El hematoma de pared intestinal, es una complicación muy poco frecuente de la terapia con ACO con una incidencia de 1/2.500 pacientes anticoagulados. El objetivo de este trabajo es realizar un análisis de la epidemiología, diagnóstico y tratamiento del hematoma intramural espontáneo de pared intestinal como complicación del tratamiento con anticoagulantes.

Métodos: Se revisaron los artículos publicados en las bases de datos PUBMED, Embase y Cochrane durante los últimos 10 años utilizando como palabras clave: oral anticoagulation e intramural hematoma. La búsqueda se restringió a meta-análisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos.

Resultados: La complicación más importante de los anticoagulantes orales es la hemorragia. Según distintos estudios, el riesgo de sangrado aumenta con el INR, las patologías asociadas (hipertensión, insuficiencia renal...), la edad del paciente (mayor a partir de los 75 años) o la asociación de determinados medicamentos (AAS, AINEs...). El hematoma de pared intestinal es una complicación con una incidencia muy baja. El cuadro clínico es generalmente inespecífico, por lo que puede variar desde síntomas leves como estreñimiento, náuseas (50%) y vómitos hasta formas más graves como dolor abdominal (90,7%), obstrucción intestinal (75%) y abdomen agudo. Esta complicación de la anticoagulación no guarda relación con el tiempo que lleva el paciente en terapia y puede producirse incluso en pacientes con un INR en rango. En cuanto a su localización, el yeyuno es el segmento afectado con mayor frecuencia (71,6%), seguido del duodeno (29,8%). La localización en el colon es rara. La ecografía abdominal es la primera técnica realizada para su diagnóstico y el TAC la técnica de elección. El tratamiento es esencialmente conservador, reservando la cirugía para cuadros clínicos de oclusión intestinal, abdomen agudo, fracaso del tratamiento médico, sangrado importante o perforación.

Conclusiones: Se debe contemplar la posibilidad de un hematoma intestinal en los pacientes tomadores de anticoagulantes orales que cursen con un cuadro de oclusión intestinal. Las condiciones generales del paciente, así como la integridad del asa intestinal, dan las pautas para el tratamiento quirúrgico resolutivo.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados