



P-049 - NADA ES LO QUE PARECE: NEUROPATÍA FEMORAL POR HEMATOMA DEL PSOAS ILIACO

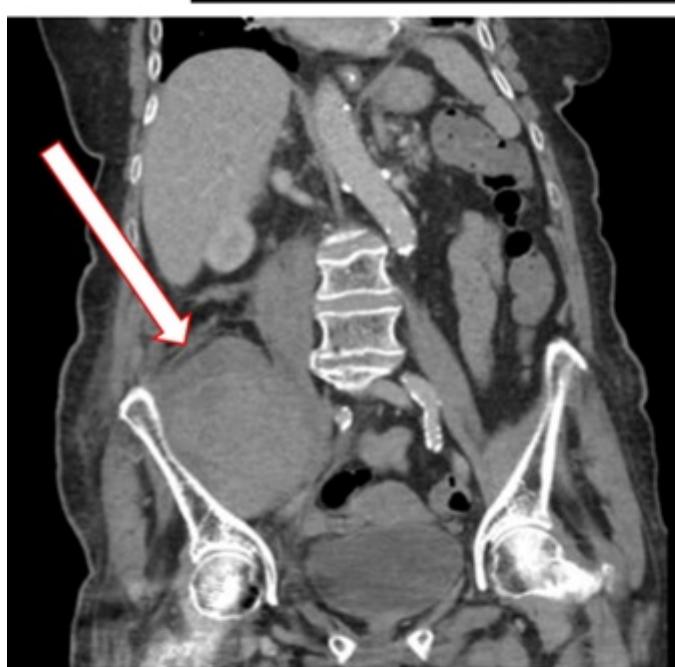
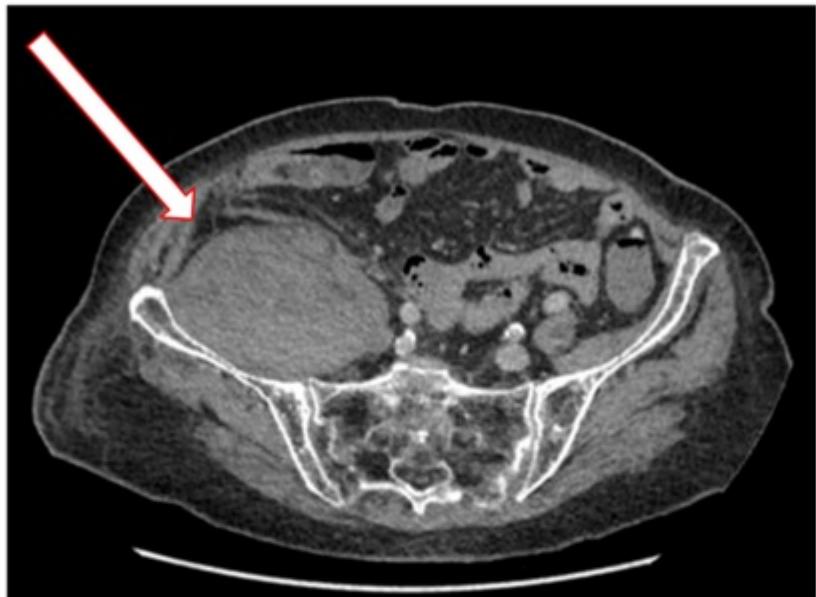
Navarro Martínez, Rebeca; Pérez Xaus, Marc; Martínez Guimera, David; Landero Ascencio, Leonidas; Peñarroya Castilla, Laia; Vallverdú Cartie, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: El hematoma espontáneo del músculo psoas ilíaco es una entidad muy infrecuente, con escasa literatura asociada. La mayoría de veces ocurre en pacientes con alteraciones de la coagulación, enfermedades o discrasias sanguíneas (como hemofilia A o B), o con medicación anticoagulante. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy dispares, desde asintomáticos hasta shock hipovolémico, signos de irritación peritoneal o clínica neuromuscular. Para el diagnóstico, el angioTC es la prueba de elección. El tratamiento en la mayoría de casos es conservador y si hay hemorragia activa, angioembolización.

Caso clínico: Mujer de 94 años ingresada por colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis, pendiente de CPRE. Como antecedentes presenta DM, HTA, cardiopatía isquémica y ACxFA en tratamiento anticoagulante. Durante la hospitalización, refiere impotencia funcional en extremidad inferior derecha (EID) asociado a dolor con la dorsiflexión de la cadera, sugestivo con neuropatía femoral. A la exploración de extremidades inferiores, la paciente presenta edema y disminución de reflejos osteotendinosos (ROT) de la EID, preservando pulsos distales, simétricos, sin frialdad ni signos de isquemia. Se solicita valoración por COT y C. Vascular, quienes descartan patología de origen osteoarticular y vascular. A las 48h, aparece en la exploración equimosis en flanco derecho junto con dolor a la palpación y sensación de masa a este nivel. La analítica muestra una caída de la Hb a 8,8 g/dl (previa de 12,4 g/dl). Se realiza angioTc que describe un hematoma voluminoso del músculo psoas ilíaco derecho, de 14 × 10 × 7,5 cm, no presente en Tc previo. Se realiza manejo conservador con control evolutivo, retirando la anticoagulación, con necesidad de transfusión de dos hemoconcentrados, manteniéndose estable hemodinámicamente. La sintomatología fue disminuyendo paulatinamente, resolviéndose el cuadro de neuropatía femoral con la reabsorción del hematoma.



Discusión: Los hematomas espontáneos son entidades muy infrecuentes, y más aún si se trata de la atípica localización en el psoas iliaco. Aparece en pacientes con alteraciones de la coagulación. Clínicamente puede presentarse de diversas formas, por lo que hay que conocer la patología previa y valorar la evolución clínica del paciente. En nuestro caso, la sintomatología neuromuscular apareció *de novo* por compresión del fascículo del psoas iliaco por el hematoma, originando la neuropatía del nervio femoral, cursando con la clínica anteriormente descrita. El angioTC permitirá descartar hemorragia activa, pues en la mayoría de los casos se puede manejar de forma conservadora, con

estrecho control hemodinámico, transfusión de hemoderivados si precisa y reversión de la anticoagulación.