



www.elsevier.es/cirugia

P-485 - FÍSTULA VESICAL COMO COMPLICACIÓN INFRECUENTE DEL HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS

Pitarch Martínez, María; Titos García, Alberto; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Aranda Narváez, José Manuel; Mirón Fernández, Irene; Cabañó Muñoz, Daniel Jesús; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El hematoma de la vaina de los músculos rectos es una rara entidad que se produce por el sangrado intramuscular por rotura de las arterias epigástricas superior, inferior o de alguna de sus ramas, o por lesión directa del músculo. Puede originarse tras un traumatismo abdominal o más infrecuentemente de forma espontánea. En este último caso frecuentemente se desencadena tras episodios agudos de tos, aunque puede producirse tras cualquier otro estado que incremente la presión intraabdominal. La anticoagulación es uno de los factores de riesgo identificados más importantes. Su presentación es muy variable, siendo lo más habitual un dolor abdominal agudo asociado a masa palpable en el hemiabdomen (signo de Fothergill) con equimosis en dicha zona (signo de Laffont). No obstante, también puede asociar sobreinfección del mismo, síntomas por compresión (obstrucción del tracto urinario) o incluso síndrome compartimental abdominal. Presentamos un caso de una extraña complicación de esta patología.

Caso clínico: Varón de 78 años, con antecedentes de trombocitosis esencial y enfermedad arterial periférica, por la que se realiza angioplastia bilateral programada requiriendo posteriormente anticoagulación. A los 7 días de la intervención presenta hematoma espontáneo de la vaina de los rectos que requiere embolización de la arteria epigástrica inferior tras fracaso del tratamiento conservador inicial. El paciente es dado de alta tras amputación supracondílea del MID como complicación de la angioplastia realizada previamente. Acude a urgencias 5 días después por dolor abdominal, fiebre y hematuria, realizándose TC abdomen que muestra gran hematoma de pared en FID que se extiende hacia pelvis, con burbujas de aire en su interior, en íntimo contacto con vejiga donde existe una solución de continuidad. Se interviene de forma urgente en colaboración con Urología, evacuando hematoma sobreinfectado con necrosis vesical parcial por contigüidad requiriendo una cistectomía parcial, cistorrafia y sonda vesical temporal. En el postoperatorio presenta fístula vesicocutánea de bajo débito resuelta con tratamiento conservador.

Discusión: Los hematomas de la vaina de los rectos suelen ser autolimitados, por lo que su manejo va a depender del estado clínico del paciente. En la mayoría de casos el tratamiento inicial será conservador corrigiendo alteraciones de la coagulación y analgesia. El tratamiento endovascular se reserva para casos de fracaso del tratamiento conservador o inestabilidad hemodinámica, dejando la opción quirúrgica únicamente para hemorragias no controlables por embolización o por aparición de complicaciones asociadas como la de este caso. Las complicaciones urinarias de esta patología son poco comunes, siendo la más habitual la obstrucción urinaria por compresión extrínseca de la vejiga. La fistulización del hematoma a vejiga ha sido descrita como causa extremadamente infrecuente de hematuria, y debe tenerse en cuenta ante la aparición de esta clínica en el contexto de un hematoma de la vaina de los rectos. Se han publicado menos de una decena

de casos con esta complicación, y todos ellos fueron manejados con éxito de forma conservadora.