



P-500 - MANEJO ACTUAL DEL HEMATOMA DE LA VAINA DE LOS RECTOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Fernández López, Antonio José; Peña Ros, Emilio; Sánchez Cifuentes, Ángela; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Medina Manuel, Esther; Ruiz Marín, Miguel; Albaracín Marín Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: El hematoma de la vaina de los rectos es una complicación rara tras traumatismo abdominal, episodios bruscos de tos o inyección de heparina. Un diagnóstico rápido es fundamental para disminuir sus complicaciones. Su tratamiento ha cambiado mucho gracias al desarrollo de técnicas menos invasivas. Nuestro objetivo es exponer el manejo en nuestro hospital del hematoma en la vaina del recto anterior del abdomen.

Métodos: Se han analizado todos los pacientes con diagnóstico principal, o secundario, de hematoma de la vaina de los rectos, entre los años 2010 y 2015. Los datos se han obtenido de los informes de alta de los Servicios de Medicina Interna, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos, evolución hospitalaria, servicio de Radiodiagnóstico y Radiología Intervencionista. Se han analizado las variables cualitativas: sexo, hipertensión, diabetes, causa de ingreso, antecedente traumático, anticoagulación previa al ingreso, tensión arterial mantenida durante el ingreso, prueba de imagen diagnóstica, localización del hematoma, necesidad de transfusión, manejo del hematoma, necesidad de reintervención y mortalidad. Y las variables cuantitativas: edad, descenso de hemoglobina, tamaño del hematoma, número de concentrados de hematíes, días de ingreso y días sin anticoagulación.

Resultados: Presentamos 30 pacientes ingresados entre los años 2010-2015 con diagnóstico principal o secundario de hematoma de la vaina de los rectos con tamaño superior a 3 cm (anchura) × 4 cm (altura). De ellos, el 63% eran mujeres. La edad media fue de 72,97 años (rango: 29-92 años). El 73% eran hipertensos, 40% diabéticos, 27% con insuficiencia renal. El 90% negó traumatismo previo. El 57% estaban anticoagulados cuando sucedió el hematoma. La causa más frecuente que motivó el ingreso fue la infección respiratoria (40%), seguidos de otra patología médica (23%), y esfuerzo con dolor abdominal (17%). El motivo de consulta en urgencias fue el hematoma de la vaina de los rectos sólo en un 17%. El diagnóstico se realizó mediante ecografía solamente en el 40% de los casos y mediante ecografía y tomografía computarizada en el 53%. La localización más frecuente fue el recto izquierdo (57%). El tamaño medio del hematoma fue de 6,3 cm (anchura) por 10,7 cm (altura). El 60% precisaron transfusión con una media de transfusión de 3,2 concentrados de hematíes (1-13 concentrados). La media de descenso de puntos de hemoglobina fue de 2,6. El manejo fue conservador en el 70% de los casos. El resto fueron tratados mediante radiología intervencionista, mediante angioembolización del vaso sanguíneo. Solamente un caso precisó tratamiento quirúrgico urgente por infección del hematoma. 6 pacientes precisaron nueva embolización para el cese del sangrado y dos presentaron exitus.

Conclusiones: La gran mayoría de los hematomas de la vaina de los rectos se pueden manejar de manera conservadora. Salvo cuando el paciente presente inestabilidad hemodinámica o aumento importante del hematoma, donde la angioembolización es el tratamiento de elección. La anticoagulación es frecuente y dificulta manejo. A pesar de no ser una patología muy prevalente, un retraso diagnóstico o terapéutico puede tener consecuencias letales.