

Cartas al director



Hematoma intramural espontáneo de intestino delgado

Sr. Director:

El sangrado intramural intestinal espontáneo es una complicación rara en pacientes con trastornos de la coagulación; su incidencia está en aumento por el número creciente de pacientes que reciben tratamiento anticoagulante o quimioterápico.

Presentamos el caso de una mujer de 72 años, anticoagulada por aleteo auricular, que presenta dolor abdominal y vómitos. En la exploración presentó distensión abdominal, con defensa generalizada y peritonismo; la analítica demostró una discreta leucocitosis, hemoglobina 6,2 y tiempos de coagulación indetectables. En la tomografía computarizada de abdomen (fig. 1) se observó un hemoperitoneo en moderada cantidad y engrosamiento mural de asas yeyunales con dilatación proximal. Tras revertir la anticoagulación y transfundir 3 concentrados de hemáties, ingresó con tratamiento médico por obstrucción intestinal secundaria a hematoma yeyunal, con buena evolución y resolución completa del cuadro en 2 semanas. La tomografía computarizada realizada al alta no mostró alteraciones.

La presentación clínica habitual de hematomas intramurales intestinales espontáneos es como un cuadro de obstrucción intestinal; en el diagnóstico es fundamental la sospecha clínica en pacientes con factores de riesgo, y se debe realizar el diagnóstico diferencial con la isque-

mia intestinal. Las pruebas de imagen —es de elección la tomografía computarizada— proporcionan un diagnóstico seguro en casi el 100% de los casos; el hallazgo característico es un engrosamiento mural (> 1 cm) de asas, en segmentos cortos (< 30 cm), con hemoperitoneo asociado. Es importante el diagnóstico diferencial con la isquemia intestinal, que puede presentar hallazgos radiológicos similares. La evolución suele ser favorable con tratamiento médico; se indica la cirugía en casos de duda diagnóstica, isquemia, perforación o hemorragia intraluminal activa. No se han descrito recurrencias de la hemorragia u obstrucción intestinal en el seguimiento a largo plazo, incluso tras reintroducción de tratamiento anticoagulante.

**Raquel Ríos, Paloma Garaulet,
María Rodríguez, Carmen León
y Manuel Limones**

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.
Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Bibliografía recomendada

- Abbas MA, Collins JM, Olden KW, Kelly KA. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: clinical presentation and long-term outcome. *Arch Surg.* 2002;137:306-10.
- D'Abico D, Margari A, Amoroso M, et al. Small bowel obstruction due to intramural hematoma during anticoagulant therapy. With regard to two cases treated conservatively. *Chir Ital.* 2003;55:565-9.
- Euhus DM, Hiatt JR. Management of the acute abdomen complicating oral anticoagulation therapy. *Am Surg.* 1990;56:581-6.
- Macari M, Chandarane H, Balthazar E, Babb J. Intestinal ischemia versus intramural hemorrhage: CT evaluation. *AJR Am J Roentgenol.* 2003;180:177-84.
- Polat C, Dervisoglu A, Guven H, et al. Anticoagulant-induced intramural intestinal hematoma. *Am J Emerg Med.* 2003;21:208-11.



Fig. 1. Tomografía computarizada de abdomen: engrosamiento mural segmentario de asas yeyunales junto con hematoma del meso.