



Fig. 1.



Fig. 2.

Caso clínico

Mujer de 77 años con antecedentes de obesidad, flúter auricular, trombosis venosa poplítea, accidente cerebrovascular y tromboembolia pulmonar de repetición. Refería dolor abdominal y un hematoma importante, en relación con el lugar de punción subcutánea reiterada de la heparina de bajo peso molecular. En urgencias presentaba un cuadro de hipotensión y shock hipovolémico. La hemoglobina era de 8,4 g/100 ml, el hematocrito del 25% y el tiempo de protrombina del 47%. Se realizó una tomografía computarizada abdominal (fig. 1) y se decidió intervención quirúrgica urgente (fig. 2). Se realizó una incisión pararectal derecha, donde se detectó un gran hematoma de la vaina de los rectos. Se procedió a la extracción de la sangre fresca y los coágulos (2,5 l) y se ligaron 2 vasos dependientes de la epigástrica; se realizaron lavados y se colocó un drenaje. Se transfundieron 2 concentrados de hematíes y plasma fresco. En el postoperatorio presentó múltiples complicaciones (fracaso renal agudo, anasarca, síndrome anémico, coagulopatía y depresión reactiva), y requirió el desbridamiento-drenaje de 2 cavidades abscesificadas. Tras 35 días de ingreso hospitala-

rio fue dada de alta para seguir convalecencia en un centro sociosanitario.

Comentario

El hematoma de la vaina de los rectos es un proceso infrecuente, que en raras ocasiones se presenta como abdomen agudo quirúrgico. Es una acumulación de sangre en la vaina del músculo recto anterior del abdomen causada por la rotura de los vasos epigástricos inferiores o por la laceración de pequeños vasos intramusculares. La terapia anti-coagulante es el principal factor predisponente y la tos el principal factor desencadenante. La forma de presentación es aguda, con dolor abdominal y masa palpable, generalmente unilateral e infraumbilical. Las técnicas de imagen para el diagnóstico son la ecografía y la tomografía computarizada, aunque también es útil la resonancia magnética. El hematoma suele ser autolimitado y se recomienda seguir una actitud conservadora, pero en casos de hemorragia activa con repercusión hemodinámica, sobreinfección del hematoma o fallo del tratamiento conservador, se requiere una actitud quirúrgica para evacuar el hematoma o el absceso y ligar los vasos epigástricos; en ocasiones se ha utilizado la embolización arterial selectiva radiológica.

Correspondencia: Dr. J.I. Rodríguez-Hermosa.
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo.
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta.
Avda. França, s/n. 17007 Girona. España.
Correo electrónico: joserod@eresmas.net

José Ignacio Rodríguez-Hermosa^a, Marcel Pujadas de Palol^a, Pedro Ortuño-Muro^b y Antoni Codina-Cazador^a

^aUnidad Médico-Quirúrgica Digestiva. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona. España. ^bInstituto de Diagnóstico por la Imagen Centro Girona. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona. España.

Manuscrito recibido el 1-6-2004 y aceptado 1-7-2004.