

Alejandro Ruano Poblador<sup>a,\*</sup>, Roberto Carracedo Iglesias<sup>a</sup>,  
María Teresa García Martínez<sup>a</sup>, Josefina Oliver Morales<sup>b</sup> y José  
Enrique Casal Nuñez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Coloproctología, Departamento de Cirugía General y de  
Aparato Digestivo, Hospital Meixoeiro, Complejo Hospitalario  
Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

<sup>b</sup>Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Meixoeiro,  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra,  
España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aruanopoblador@yahoo.es](mailto:aruanopoblador@yahoo.es)  
(A. Ruano Poblador).

doi:10.1016/j.ciresp.2008.07.011

## Hematoma espontáneo del músculo iliopsoas

### Spontaneous haematoma of the iliopsoas muscle

El hematoma del músculo iliopsoas es una entidad muy infrecuente que suele producirse en pacientes con alteraciones de la coagulación por toma de medicación anticoagulante o que presentan diferentes discrasias sanguíneas. Es excepcional su presentación en ausencia de los citados factores predisponentes.

Presentamos el caso de un varón de 34 años, con antecedentes de prótesis bilateral de cadera por necrosis avascular secundaria a tratamiento con dosis elevadas de corticoides por traumatismo craneoencefálico en la adolescencia, que consultó por cuadro de dolor abdominal en fosa ilíaca izquierda y molestias a la flexoextensión de la cadera con la deambulación de 3 días de evolución. No refería fiebre ni manifestaba alteraciones del tránsito intestinal. Únicamente refería un esfuerzo físico al levantar un cubo pesado las horas previas al inicio del cuadro.

A la exploración física presentaba un abdomen blando y depresible con peristaltismo conservado y dolor selectivo y defensa muscular voluntaria a nivel de fosa ilíaca izquierda, que se incrementaba al extender la cadera. En el tacto rectal no se apreciaron hallazgos patológicos.

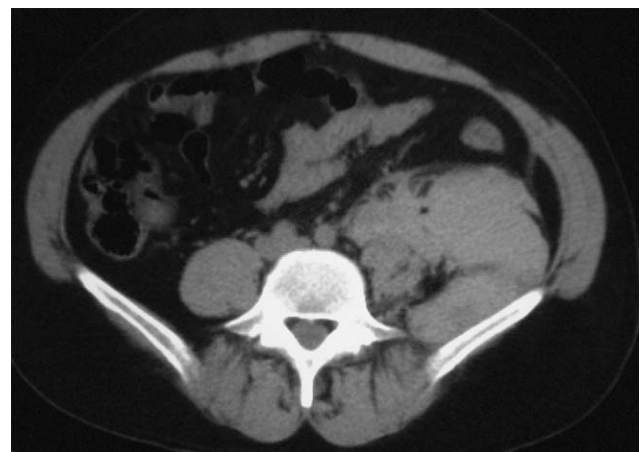
Los parámetros bioquímicos y de hemostasia en sangre fueron normales; la analítica mostró, como único dato anómalo, la hemoglobina en 10,5 g/dl. La radiografía de abdomen fue normal y la ecografía evidenció una discreta cantidad de líquido libre en la pelvis. Las imágenes obtenidas con tomografía computarizada mostraron un gran hematoma en el iliopsoas y moderada cantidad de líquido libre en la pelvis (fig. 1). El paciente ingresó con reposo absoluto y analgesia, permaneció hemodinámicamente estable en todo momento y mantuvo las cifras de hemoglobina en los controles analíticos sucesivos; fue dado de alta al tercer día de estancia hospitalaria.

Los hematomas del iliopsoas se pueden producir en pacientes con alteraciones de la coagulación, principalmente en aquellos con tratamiento con anticoagulantes (warfarina o en terapia con heparina)<sup>1,2</sup>, y es un hallazgo extraordinario en

pacientes sin ningún antecedente ni discrasia sanguínea conocida<sup>3</sup>.

Las manifestaciones clínicas son variadas, aunque normalmente suelen referir dolor lumbar o en fosa ilíaca izquierda, dolor a la flexión y extensión de la cadera, neuropatía del nervio femoral<sup>2</sup> y, en ocasiones, con sangrados importantes, cuadro de shock hipovolémico.

Para establecer el diagnóstico, una correcta anamnesis con recogida de los antecedentes clínicos y tratamientos previos y una minuciosa exploración física son básicas. Como pruebas complementarias, una analítica sanguínea con hemograma y parámetros básicos de la coagulación es obligada. La ecografía abdominal puede llegar al diagnóstico en la mayoría de los casos<sup>4</sup>, aunque es la tomografía computarizada la que mayor rentabilidad diagnóstica presenta. La resonancia magnética puede estar indicada en pacientes con alergia a los contrastes yodados y presenta, según algunos autores<sup>5</sup>, más capacidad para diagnosticar alteraciones del músculo psoas, aunque en



**Figura 1 – Tomografía computarizada que muestra un voluminoso hematoma del iliopsoas izquierdo.**

ocasiones resulta difícil establecer el diagnóstico diferencial con procesos neoformativos o infecciosos. La angiografía puede indicarse en determinados casos con fines diagnóstico-terapéuticos.

El manejo de estos hematomas es controvertido en ocasiones, aunque en la mayor parte de los casos se opta por un tratamiento conservador en los de pequeño o mediano tamaño no expansivos que no producen una importante compresión de estructuras adyacentes. En estos casos, el reposo absoluto, la corrección de la alteración hemostática con las medidas oportunas y la medicación analgésica y antiinflamatoria consiguen controlar los síntomas. En casos de hematomas de gran volumen, expansivos, que compriman estructuras vecinas con impotencia funcional por neuropatía grave del nervio femoral o que, por la importante pérdida hemática, causen shock hipovolémico, se deben considerar acciones más invasivas. En caso de disponer de profesionales y medios técnicos adecuados, la angiografía y la posterior embolización del vaso sangrante es un procedimiento que puede resolver el cuadro sin elevada morbilidad<sup>6</sup>. Sin embargo, puede ser necesario, en determinadas circunstancias, someter a estos pacientes a una cirugía urgente para evacuar el hematoma e intentar controlar la hemostasia identificando el vaso sangrante en el espacio retroperitoneal<sup>1</sup>. Otra opción terapéutica, planteada por algunos autores, es el drenaje percutáneo del hematoma para conseguir la resolución del cuadro de dolor, evitar la formación de colecciones que puedan sobreinfectarse y facilitar la recuperación<sup>7</sup>.

Por lo tanto, el hematoma del iliopsoas es una afección extremadamente rara en pacientes sin alteraciones de la coagulación, lo cual, junto con una clínica inespecífica, puede plantear importantes dificultades en el diagnóstico y el tratamiento.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Niakan E, Carbone JE, Adams M, Schroeder FM. Anticoagulants, iliopsoas hematoma and femoral nerve compression. *Am Fam Physician*. 1991;44:2100-2.
2. Wada Y, Yanagihara C, Nishimura Y. Bilateral iliopsoas hematomas complicating anticoagulant therapy. *Intern Med*. 2005;44:641-3.
3. Marquardt G, Barduzal S, Leheta F, Seifert V. Spontaneous haematoma of the iliac psoas muscle: a case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2002;122:109-11.
4. Graif M, Martinovitz U, Strauss S, Heim M, Itzhak Y. Sonographic localization of hematomas in hemophilic patients with positive iliopsoas sign. *AJR Am J Roentgenol*. 1987;148:121-3.
5. Lee JK, Glazer HS. Psoas muscle disorders: MR imaging. *Radiology*. 1986;160:683-7.
6. Qanadli SD, El Hajjam M, Mignon F, Bruckert F, Chagnon S, Lacombe P. Life-threatening spontaneous psoas haematoma treated by transcatheter arterial embolization. *Eur Radiol*. 1999;9:1231-4.
7. Holscher RS, Leyten FS, Oudenhoven LF, Puylaert JB. Percutaneous decompression of an iliopsoas hematoma. *Abdom Imaging*. 1997;22:114-6.

Marcos Bruna Esteban\*, Bárbara Tormos Troncuel, Enrique Canelles Corell, Andrés García Vilanova y José Vicente Roig Vila

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drbruna@comv.es, mbruna16@yahoo.es (M. Bruna Esteban).