



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/120 - HEMATOMA SUBAGUDO SUBDIAFRAGMÁTICO

M. Rodríguez Benito¹, M. Castiñeira Fernández², E. Sáez Rodríguez³, I. Álvarez Pérez⁴, M. Ortigosa Rodríguez⁵, M. Greich Blanco⁶, T. González Blázquez⁷, V. Vega Mateos⁸, F. Ruiz Simón⁹

¹Centro de Salud Virgen Concha, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Las Palmas, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León, ⁵Médico de Urgencias. Centro de Salud Jinámar. Las Palmas, ⁶Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora, ⁷Medicina Familiar y Comunitaria. Aliste. Zamora, ⁸Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha, ⁹Médico Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años con antecedentes de polineuropatía y cardiopatía isquémica que acude a la consulta por dolor abdominal localizado en una zona inespecífica en algunas ocasiones en flanco derecho, hipocondrio derecho y región de fosa renal derecha de un mes y medio de evolución que se incrementa con determinados movimientos y no reconoce traumatismo previo. No otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normohidratado, normocoloreado, eupneico con aire ambiente. Abdomen: no cicatrices, no hernias ni circulación colateral, zona equimótica en hemiabdomen derecho, blando, depresible, sin otras alteraciones significativas. Puño percusión renal bilateral negativa. Espalda: sin dolor a la palpación, movilidad conservada ligeramente limitada en los movimientos forzados. Plan: se pauta analgesia con paracetamol 1 gramo cada 8 horas y observación. Diez días después acude a un punto de Atención Continuada por persistencia del dolor donde no encontraron alteraciones en la nueva exploración y se le indicó que tomara paracetamol 325 mg/tramadol 37,5 mg cada 8 horas. Cuatro días después acude a consulta ya que tras una buena respuesta inicial al cambio de tratamiento sufre incremento de dolor sin acompañarse en ningún momento de otro síntoma, la nueva exploración no da más información por lo que se decide derivar a Urgencias dada la incongruencia de la sintomatología y la exploración física. En Urgencias Hospitalarias la exploración por aparatos no aporta mayor información. Analítica con hemograma, bioquímica y coagulación dentro de la normalidad. Eco abdominal: a descartar imagen hipodensa en la zona de glándula suprarrenal derecha de 3,6 cm, a descartar tumoración a dicho nivel. Quistes corticales renales bilaterales. Con estos resultados se derivó a Unidad de Diagnóstico Rápido a completar estudio donde tras realización de TAC tóraco-abdominal se diagnosticó de hematoma subagudo pequeño subdiafragmático derecho, sin compromiso loco regional. Y, tras ser comentado en sesión médica-quirúrgica, se decidió actitud expectante y control radiológico en 3 meses.

Juicio clínico: Hematoma subagudo subdiafragmático derecho.

Diagnóstico diferencial: Cólico biliar, cólico nefrítico, lumbalgia.

Comentario final: Existen traumatismos que pueden pasar inadvertidos, por su escasa importancia en el momento de sufrirlos, y que no son relacionados con la presencia de dolor posteriormente a pesar de insistir en ello en la anamnesis y ser causantes de este tipo de patología; por lo que ante pacientes antiagregados y anticoagulados por su mayor riesgo de sangrado no podemos descartarlos inicialmente. En ocasiones es imposible llegar a un diagnóstico cierto solamente con la exploración, por lo que la persistencia de dolor debe inducir a buscar pruebas de imagen complementarias.

Bibliografía

- Alarcón JL, Verge J, Asensio A; Marco LM, Albión J, Encinas X, et al. Diagnóstico y tratamiento de los hematomas abdominales extraperitoneales: Evolución en los últimos años. Rev Hosp Jua Mex. 2007;74(3):161-6.
- Álvarez D, Schiappacasse G, Castro M, Slater J. Hematoma retroperitoneal de causa infrecuente: A propósito de un caso. Rev Chil Rad. 2012;3:107-10.
- Montaño Saínz JE. Trauma no reciente en abdomen cerrado. Rev Cub Cirug. 2011;50(3):353-7.