



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2773 - Dolor abdominal agudo como primera manifestación de HRE

A. Herrero Azpiazua, H. Lancova^b y E. Pascual Roquet-Jalmar^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Burlada. Navarra. ^bCentro de Salud Azpilagana. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años de edad diagnosticado en septiembre de 2013 de un adenocarcinoma de sigma estadio IV (M1 pulmonares, hepáticas, peritoneales y ganglionares) en progresión. Desde hace tres días TVP distal de EID en tratamiento con enoxaparina a dosis terapéuticas. Acude al Servicio de Urgencias por presentar intenso dolor a nivel de hemiabdomen inferior, de inicio súbito, que se interpreta inicialmente como propio de las lesiones metastásicas del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: En la EF se objetiva abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, con dolor a la palpación profunda en hemiabdomen inferior. Presenta edema en región proximal de EID y coloración lívida de la zona infraumbilical de la pared abdominal y cara interna de muslo derecho. La AS inicial normal. Mientras se encuentra esperando, el paciente comienza con palidez cutánea marcada, frialdad de extremidades y signos de hipoperfusión periférica. Por dicho motivo se pide TAC abdominopélvico en el que se aprecia engrosamiento del psoas derecho con presencia de puntos de sangrado arterial activo. Se observa asimismo hematoma en cuádriceps derecho con al menos dos puntos compatibles con focos de extravasado activo de contraste. La AS muestra importante descenso del hematocrito y anemia con cifras de hemoglobina de 7,3 g/mL por lo que se transfunden 3CH y se ingresa en Observación de Urgencias. Se comenta el caso con Radiología Intervencionista considerando que estos sangrados arteriales se producen en el contexto de la anticoagulación y recomendando que mientras la situación hemodinámica del paciente sea estable, el mejor tratamiento es la retirada de la enoxaparina. Al día siguiente, el paciente comienza con episodio de mareo asociado a sudoración profusa y sensación nauseosa. En el examen físico el paciente se encuentra consciente, con marcada palidez cutánea, sudoración y cifras de TA de 80/50 mmHg. Con la sospecha de hematoma retroperitoneal se extrae AS urgente, y se inicia reposición de volumen recuperando estabilidad hemodinámica. Se realiza angio-TAC identificándose un incremento en el tamaño del hematoma retroperitoneal descrito en el estudio previo. Así mismo existe un mayor engrosamiento de la fascia lateroconal y persiste el aumento en el tamaño de la musculatura del muslo, también compatible con hematomas sin claros signos de sangrado activo. Por todo ello se realiza arteriografía selectiva de arterias lumbares derechas, apreciándose sangrado activo de arteria lumbar L4 derecha se cateteriza selectivamente dicha arteria y se emboliza con partículas.

Juicio clínico: Hematoma retroperitoneal espontáneo en paciente en tratamiento con enoxaparina por TVP.

Diagnóstico diferencial: Tumor peritoneal o metástasis, Aneurisma aorta abdominal. Abdomen agudo.

Comentario final: La asociación de HRE y tratamiento anticoagulante ha sido descrita en series de casos en la literatura mundial, muchos de ellos con un desenlace fatal. La edad de nuestro paciente y la disfunción renal que presentó, fueron dos factores que pudieron haber aumentado el riesgo de aparición del episodio de HRE. No existen manifestaciones clínicas patognomónicas del HRE y ellas dependerán del tamaño y de la velocidad de instauración del mismo. El dolor lumbar y abdominal es el hallazgo más frecuentemente descrito.